

أسبابه وآثاره والتخطيط للوقاية والعلاج

د. جمال ماضي أبو العزائم
من الاتحاد العالمي للصحة النفسية



بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

أهدي هذا البحث الى كل شاب وفتاة ولم ولاب ومرضى وكل مسئول في موقعه كي تتضافر الجهود في سبيل التزويد بالمعلومات الصحيحة التي تساعد على الوقاية من الوقوع ضحية المخدرات ولتبصير الناس عامة بأبعاد هذه المشكلة والعمل على الحد من خطورتها بقوله تعالى (ولتكن منكم أمة يدعون الى الخير ويأمرون بالمعروف وينهون عن المنكر أولئك هم المفلحون) .

صدق الله العظيم



مقدمة

تتأققم مشاكل الايمان بعد أن تفقدت صورته المختلفة . ودخلت المخدرات التخليقية الى ميادينته . وتطورت تبعاً لذلك وسائل المكافحة بعد أن إزداد الطلب للاعتماد على العقاقير ، وأصبحت الوقاية ضرورة هامة . وأصبح علاج الأعراض الجسمية والنفسية والاجتماعية مطلباً ملحاً فرضه إزداد صرعى الايمان .

ولليكم الحقائق والأرقام حول هذا المرض الخبيث الذى تنتشر نتيجة أفكار خاطئة نشرها تجاره ورواده الذين زينوا للناس الفولية وكان الناس فى حاجة ماسة الى معرفة الحقيقة والخلاص من التوتر والعيش الهنى .

وقد واجه الفريق العلاجى هذه الموجة العاتية واضعاً طرق الوقاية ، وفتاحاً لىواب العيادات أمام المرضى ، ولقى كثيراً من الصعوبات التى عمل على أن يثللها حتى يصل الى أحسن الطرق لوقف هذا الزحف ويحقق لمرضى الايمان فرص العلاج والتأهيل والمودة الى العمل والانتاج .

إننا مطالبون جميعاً بالعمل على نشر الوعى عن الايمان لأولادنا وأحبائنا وجيراننا ومن يعمل معنا

والله يوفقنا لما فيه خير أنفسنا ووطننا ..

د . جمال ماضى أبو العزالتم
رئيس الاتحاد العالمى للصحة النفسية





تقديم

يلقى هذا الكتاب الأضواء على مشكلة المخدرات ويصدر في فترة حرجية من حياة هذا الوطن ويحاول أن يرسم الطريق الوقائية والعلاج والمتابعة ويهتم في البداية بأهم كثر من كتوز النفس الانسانية وهو العقل الذي منحنا الحق عز وجل إياه وطالبنا بالحفاظ عليه حتى نساعد أليان حياتنا . والمخدرات أول ما تصيب تصيب هذا الجهاز الفريد وتعطله وتسبب الأمراض العقلية والنفسية المختلفة . ثم يتطرق الكتاب في الحديث عن أنواع المخدرات وعن الاصابات التي تلحق بالجسم نتيجة استحقاقاتها وعن ما تم من الأبحاث في هذا الميدان ويتناول الجوانب الاجتماعية التي تصيب الأسرة والمجتمع والوطن نتيجة تعامل المخدرات ثم يتناول العلاج الجسمي والنفس والاجتماعي لمرضى الانمان ويختتم الموضوع بدور الدين في الوقاية والعلاج . وأهمية البرنامج اليومي الديني المنظم في الحياة .

ويواكب صدور هذا الكتاب الاحتفال بالذكرى الثمانين لبدء عمل الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات وبحى نشاطها العاضى على يد الرواد الأوائل وعلى رأسهم المرحوم الأستاذ الدكتور / أحمد غلوش الذي قاد الجمعية سنين عمره وبحى كذلك ما قامت وتقوم به الجمعية في السنين الأخيرة حاملة الشعلة ومؤسسة لفروعها على اتساع الجمهورية وفاتحة العيادات التخصصية للوقاية والعلاج من مشكلة المخدرات وعاقدة المؤتمرات لنشر ومتابعة نتائج الأبحاث العلمية والله المستعان .

بسم الله الرحمن الرحيم

عظمة الهمد القراني في التصمم لوبد الإحسان

من عظمة القرآن الكريم وإعجازه أن كل ذي فن أو اتجاه خاص يجد فيه ما يلائم فنه واتجاهه ، فالأديب تروعه الفاظه وتركيبه ، والمؤرخ يهوله قصصه عن السابقين وتحفته عن وقائع تكشف الأيام عن صدقها ، وعالم الذرة والمشتغلون بعلوم الفضاء يرون فيه توجيهات رائدة سبق إليها من مئات السنين ، وعالم التشريع وعالم النفس يقف على منافع فياخذ يجد فيها منهاجاً نفسياً متكاملًا . والمتخصص في علاج الانعمان يجد ينبوعاً فياضاً خططله القرآن في علاج مشكلة الانعمان على العسكرات والمخدرات وأعطاهما كل اهتمامه وخطط للعلاجها أروع التخطيط ، ولم يوجه العلاج للأفراد فحسب بل عالج الامه علاجاً ناجحاً خطوة أثر خطوة على مدى خمس عشرة سنة تقريباً .



مراحل العلاج

وفي المرحلة الأولى : وهي مرحلة الأسوة والقودة نجد السيد الرسول صلى الله عليه وسلم لا يشرب الخمر ولا يقره . ويتخذ الصحابة السيد الرسول معلماً الأعلى ولا يقرهون الخمر .

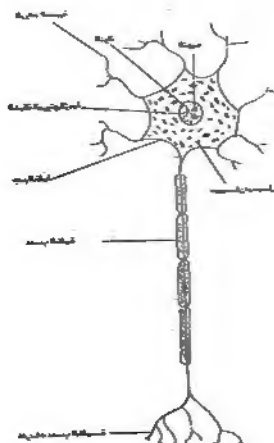
وفي مرحلة ثانية : يتحدث عن المسكرات ويقول : (ومن ثمرات النخيل والأعناب تتخذون منه سكراً ورزقاً حسناً) ويقرر أن البعض يتخذون من الثمرات مسكرات ولكنه يتخذ من هذه الثمرات رزقاً حسناً وقوتاً جيداً .

وفي مرحلة ثالثة : يطلق للتفكير عنه ويقول : « يسألتك عن الخمر والميسر قل فيهما لثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما » .

وهذه مرحلة نشر المعلومات والتفكير حول المشكلة ويقتنع البعض ويتوقفون ثم تأتي مرحلة رابعة فيها المنع المبدئي ويقول القرآن (يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون) وتبدأ هذه المرحلة بحث المسلمين على البعد عن التعامل ويتحدث عن تأثير الخمر على القدرات العقلية ويحث في نفس الوقت على الحفاظ على مواقيت الصلاة ويقول : (إن الصلاة كانت على المؤمنين كتاباً موقوتاً) ويتوقف الكثير حفاظاً على قدرتهم العقلية وحفاظاً على متعة الصلاة في الجماعة حتى إذا نضجت الشخصيات واستوعب المؤمنون أخطار الأمان وقويت عزائمهم بعد أن أصلح الأفراد والأسر إصلاحاً اجتماعياً لكل نواحي الحياة . وبعد أن ظهر من بين رجال الأمة رجل كمر من الخطب الذي نادى الحق قلئلاً : « اللهم أرنا في الخمر بياناً شافياً » فاستجاب الحق له ونزل قوله (يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون) وهنا تستجيب الأمة استجابة يحكي عنها التاريخ ويقول أن المؤمنين بالمدينة المنورة سكبوا الخمر في شوارعها ولتمتعوا عن الشراب مذعنين لداعي الحق دون أن يصابوا بأعراض التوقف وذلك لتأثير الشخصية المحمدية والاستيعاب كلمات القرآن الكريم التي تحيي الطاقات العظمى للقلب والصبر وبعد أن حلت مشاكل الناس الاجتماعية وسعدوا مع القرآن والسنة وأمنوا أن الخمر نجس . واعتبروه كذلك منذ ذلك التاريخ حتى الآن . أي إبداع أعظم من هذا الإبداع . إن هذه الحقائق التاريخية عندما نوضع أمام المؤتمرات العالمية يجد فيها المشاركون عظمة التخطيط النفسي الإيماني الاجتماعي ولقد سررت هذا في أحد أبحاثي في مؤتمر « فينكس » عام ١٩٧٥ بالولايات المتحدة وكان رئيس المؤتمر من أعظم رجال الصحة النفسية في العالم . DR. MAXWELL GONES وعندما سمع

الرجل المحاضرة طلب من المؤتمر أن يستمر في الشرح والاجابة على أسئلة أعضاء المؤتمر حول طريقة الاسلام في وقف الخمر وعلق على هذه الطريقة أنها الأولى من نوعها وتلائم كل المجتمعات خاصة بعد أن قام الصحابة بتأصيل العقوبات للتجار والذين يعودون للانسان دون الاسراع في العلاج .

ولما كان الانحمان يصيب العقل أول ما يصيب فتعلقوا مع العلماء ننظر في المجهر الذي يكبر المورثيات ٧٥٠ ألف مرة لنرى أسرار الخلق في مورثيات لاتراها بالعين المجردة ولكن بالمكبرات الحديثة .



أحدى الخلايا العصبية أو إحدى صفحات الجهاز العصبي
التي تسجل على صفحات الخلية كل حدث من أحداث
حياة الإنسان .

الخلية العصبية

ويتكون الجهاز العصبي المركزي من أكثر من ثلاثة عشر بليون خلية . والخلية لا تتجدد وإذا ماتت لا يتجدد بدلها . وهي في غلبة الدقة والتركيب المعقدة وإذا نظرنا إليها بالمكبرات نجدها عبارة عن جسم به مادة البروتوبلازم في حركة مستمرة ليلاً ونهاراً ولا يتوقف عن الحركة إلا عند الممات وبوسط هذا الجسم توجد النواة التي تحفظ داخلها أخلاطاً عديدة تسمى كروموزومات أو كما يسميها القرآن (الأمشاج) ويخرج من الجسم أهداب دقيقة هي الروافد العصبية تستقبل الموجات الكيموكهرية القادمة من الخلايا الأخرى ويخرج من هذا الجسم موصل أساسي طويل هو عصب الخلية عبارة عن شعرة دهنية توصل الخلية بخلية أخرى وتحمل الشحنة الكهرية من الخلية بعد أن علمت مدلولها وأضافت إليها طاقة من طاقاتها تزيلها لعمل خاص وإثارة عقلية خاصة فتتحرك عضة معينة استجابة لذلك . وتضطرب خلايا الأجهزة العصبية نتيجة تواجد عقاقير الانمان في الدم المحيط بها .

وهذه الخلايا هي اللبانات التي يتكون منها الجهاز العصبي وتعالوا نستبصر بهذا الجهاز قبل الدخول الى موضوع الانمان حتى يكون الحفاظ عليه وسيلة المعرفة التي سوف نحظى بها من هذا البحث .

الجهاز العصبي

المعجزة الكبرى

سيحان خالق ذلك الجهاز المعجزة الخالدة والجوهرة الساكنة فراغ الرأس والجهاز الجسمي الذي تسكنه نفس الانسان وجهاز الاستقبال والانفعال والارسال ويتكون من فصي المخ المحفوظين في تجويف الرأس والمتصلين ببلايين الاتصالات العصبية والتي تقدر بـ ١٢ بليون خلية عصبية وبها مراكز منتشرة على سطح الفصين لحفظ المرنثيات والمسموعات وأحاسيس الشم والذوق واللمس ببرجاته العديدة الملموسة الساخنة والباردة وأنواع اللمس الأخرى المختلفة والاحساس بمكانها وصلابتها ونبضيتها وقد تسقت مراكز هذه الاحاسيس تنسيقاً غاية الابداع على سطح المخ واتصلت بالأعصاب ويتوافؤها المنتشرة على سطح جسم الانسان (العينان والأنف واللسان وسطح الجلد) وكل هذه الاحاسيس متصلة بعضها ببعض ببلايين الاتصالات حتى أن الاحساس الواحد يؤثر على عديد من المراكز العصبية على سطح المخ في وقت واحد فنعرف كنهها وعلاقتها بالاحاسيس الأخرى ويحفظها الانسان

ويستعين بها في تكوين أفكاره التي تتعلق بسمات شخصيته (صنع الله الذي أتقن كل شيء أنه خبير بما تفعلون)

ونظرة واحدة إلى جهاز الإنسان العصبى كيف يعمل ؟ وكيف ينفذ بالشرابيين المختلفة التي تنسق في حجمها وتنسق حتى تصل غداها إلى كل خلية من خلايا هذا الجهاز الهام ؟ وكيف تحفظ ملايين الخلايا وقد أحيطت كلها بثلاثة أغلفة :

الأم الجافة والام الحنون وبينهما سائل النخاع ذو الأوصاف الكيميائية الخاصة ويتدفق الأكسجين مقدماً هذه الخلايا ولو انقطع عنها لتوقفت حياتها كل تلك بمقدار معين محسوب « وكل شيء عنده بمقدار » وينسب الدم في الشرابيين معلى هذه الخلايا غداها بقدر مناسب كذلك (إن الله هو الرزاق ذو القوة المتين)

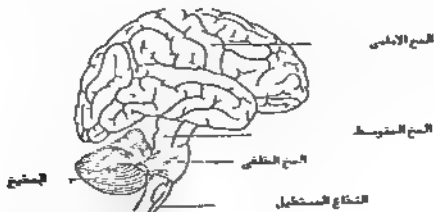
ونظرة أخرى إلى هذا الجهاز وكيف يؤثر على الجهاز العضلى للإنسان حتى يجعله يقوم بعمل ملتزم مع المواقف التي يعيش فيها الإنسان فكل حركة من الجهاز العضلى قد حسبت طاقاتها حساباً دقيقاً وانصلبت من مركز المح شرارات كهربائية إلى عضلات الإنسان ليقوم بعمل ما مناسب للأحاسيس التي أثارت الخلايا العصبية بعد أن يفعل الإنسان بهذه الأحاسيس وثارت في خلاياه الداخلية مياوات تدل على هذا الانفعال فجري في أعصابه إلى عضلاته شرارات أخرى تثير العمل

وبرجع النظر مرة أخرى إلى الإنسان وهو يحط بيديه كتابة أى جملة كيف فكر ؟ وكيف نظر ؟ وكيف أمسك بالقلم ؟ وكيف بدأ يحرك القلم بعد أن أمرت مركز المح عضلات أصابعه أن تتحرك حركة دقيقة لكتابة أحرف دقيقة كلها تعبر عن فكرة سمعت أصلاً من مراكزه على سطح مخه ويقسم الحق عز وجل بهذا العمل ليلفت الإنسان إليه ويعلم قدر عظمته وقيمته وعسل لله عليه (ن والقلم وما يسطرون)

ونظرة تالية ماذا هناك على سطح المخ ؟ وما الذى يمسك بتوافق العمل بين ملايين من هذه الخلايا الحية وقد لمس العلم أن هناك تيارات كهربائية تسري في بلايين الخلايا الحية تسجل وتتفعل وتؤثر لنها شخصية الإنسان أو طاقته المميزة أو طريقة استجاباته وربما محصلة لما يطلق عليه نفس الإنسان .

ومنذ فجر تاريخ هذا الإنسان وهو يحاول أن يعرف كيف يحس وكيف يفعل وكيف يمارس عمله وكيف يتعلم وكيف يترقى وكيف يصل إلى مدارج من الترقى لليقين وعلم اليقين وحق اليقين وتتدفق نفسه إلى معارج من النضوج . ومستمناً الحق عز وجل مطالباً كلاماً أن يستبصر بما

يحيط به من آيات وآيات وما في نفسه من طاقات وطاقات ويقول (وفي الأرض آيات للموقنين وفي أنفسكم أفلا تبصرون)



صورة (٢) المخ وأجزائه المختلفة

والمخ هو جهاز استقبال لكافة المحسوسات البصرية عن طريق العينين والسمعية عن طريق الأنابيب والشممية عن طريق فتحتي الأنف وأعصاب الشم والذوقية عن طريق أطراف الأعصاب في الفم واللحمية عن طريق أعصاب الجلد المنتشرة في كل مكان بمخد الاتصال وينتشر على سطح المخ الأحاسيس مراكز لهذه الأحاسيس حدها العلماء وفي ما ع المخ الأمامي مراكز للقلب والتنفس وحفظ حرارة الإنسان ويخرج من فص المخ ملايين الأسلاك الكهربائية إلى النخاع المستطيل الذي ينقسم إلى قسمين أعصاب تحمل معلومات من الأطراف وأعصاب تحمل أوامر من المخ لتقوم العضلات بعمل ما وأسفل فص المخ يوجد المخيخ وهو حاكم أمين للجهاز العصبي للإنسان ويعينه على حفظ ملايين من حركاته الإنسان التي يحتاجها في عمله للتلقائي أثناء حياته اليومية .

هذا العضو الهام هو كنز الإنسان الذي يجب أن نحافظ عليه كل المحافظة والا نعرضه لتلف خلاياه

أول ما تقوم به والمخدرات والمسكرات هو الحلق الأذى والمرض بهذه الجواهر التي إن تلف خلية واحدة منها لا يستطيع الجسم الاتسلي أن يستبدلها ويفقد طاقتها إلى الأبد والآل وقد أقيما بعض الأضواء على كنوز البصر والسمع والقفزات المختلفة تعالوا مركز على المصدرات والمسكرات في علاقتهما مع الإنسان

أنواع المخدرات

تنقسم المخدرات إلى مخدرات طبيعية ومخدرات نظيقية .

والمخدرات الطبيعية هي التي تؤخذ من بعض النباتات كالخشخاش ، والقلى ، وشجرة الحشيش والكوكايين .

والمخدرات النظيقية هي التي تحضر بطريقة كيميائية وتؤثر على الأجهزة العصبية وتنقسم إلى الأتي :

١ - المواد السومة .

٢ - المواد المطلقة .

٣ - المواد المنبهة

٤ - المواد المهلوسة .

أنواع المسكرات

وتختلف أنواع المسكرات حسب طريقة تحضيرها فبعضها الكحول المثلثي وبعضها الأثيل (الماثلثي) (السيبرو) فهو شديد للخطورة إذ يؤثر تأثيراً شديداً على أطراف الأعصاب ويؤدي إلى التهاباتها المختلفة ويشعر المدمن بالألم شديدة في الأعصاب وتصيب هذه الأنواع شبكية العين وتؤدي إلى فقدان النظر

لما الأثيل منأنواعه مختلفة وتركيزاته مختلفة كذلك ولكن كل هذه الأنواع والتركيزات لها تأثيرها الضار على الكبد والجهاز العصبي والجهاز التناسلي

وتختلف المخدرات والمسكرات في طريقة تأثيرها على الأجهزة العصبية حسب نوعها وكثرتها وطريقة دخولها إلى جسم الإنسان فهناك الطريق الهمشي عن طريق الفم وهناك طريق الاستنشاق إلى الرئتين وهناك طريق الحقن في الوريد .

الأفيون ومشتقاته

الأفيون هو العصارة المستخرجة من ثمرة نبات الخشخاش ، وتوجد خواصه الطبيعية والمحيطة للأمان في تكوينه الأساسي : المورفين والكوكايين ، وهو المادة الخام للإنتاج غير المشروع للهرويين ، أخطر مادة مخدرة في العالم ، إذ يستخرج للهرويين من المورفين

بعملية كيميائية بسيطة ، وينشأ عن تعاطيه اعتماد شديد . ولهذا السبب وكذلك لسهولة مسعاه والاتجار فيه واحفائه ، أصبح هو العقار الذي يشير لكثير المشكلات الصحية والاجتماعية ، والمخترقة المفضلة لتعاطيه هي الحقن بالوريد . وسيلط الهيرويس في حالات كثيرة بمواد أخرى سامة مطبوخ العش ، ويؤدي الى الموت بسبب الجرعات المفرطة أو التسمم .

وتنتج حالياً مجموعة من المسكنات للقوية ذات الأثر المتشابهة للمورفين عن طريق اصطناع البيثيديين والميتاندين واستعمال مركبات كيميائية ليست لها علاقة بمكونات الأفيون ، ويتجاوز عدد المسكنات الاصطناعية التي ظهرت حتى الآن ولا تخضع للمراقبة الدولية عدد المقاتير الطبيعية الخاضعة لهذه الرقابة .

الكوكابين :

يستخرج الكوكايين من أوراق شجرة الكوكا بعملية كيميائية بسيطة ، وهو عقار منه ، ومثير للشعور بالنشوة والهلوسة ، ويسبب درجة عالية من التعاطي النفسي به . ويحدث شعوراً بقوة عقلية كبيرة ويغفاه يعني ، ويثير أوهاماً خيالية وهلوسات سمعية وبصرية وعسية ، يمكن أن تجعل المدمن مؤملاً لارتكاب أعمال خطيرة ضد المجتمع ، وهو يحق أو يستشق . والموازية التهنيع الرائد يتناول المدمن أحد المهنات بصورة متقوية أو متزامنة مع للكوكايين وأحياناً نخع عجيبة للكوكا (وهي مركب وسيط في صنع الكوكايين . يحوي خليطاً غير نقي من كبريتات الكوكايين وهلوسات أخرى) مخلوطة ملتقى أو للمارجوانا ، ويحدث هذا التحبس إيماناً نفسياً سريعاً وأمراضاً نفسية وتدمعاً قد يؤدي إلى الموت

الحديث :

والحشيش هو القنب الهندي ، ويطلق عليه أحيانا مارجوانا . والمكون الأساسي المحدث للآثار النفس للتعاطي هو نباتا - ٩ - تتراهدى وكنابنول . وأخطر أنواع الحشيش هو الحشيش المسائل الذي يحوى ٨٦% من هذا المكون ، ويدخن الحشيش عادة وحده أو ممزوجة بكتيخ . ويصبح تعاطيه المرح والشهوة وتغيرت في الاحساس بالزمن والمكان وضعف القدرة العقلية والذاكرة ، وريادة الحساسية البصرية والسمعية ، والتهاب الملتحمة ، والالتهاب الشفوي ، وعند معاطى جرعات كبيرة قد تحدث تخيلات وأوهام ، وتشوش ، وشياع للشخصية وهلوسات تشبه الهلوسات وتنسج بالخوف والعدوانية . وقد يؤدي الاستعمال المنتظم للحشيش لفترة طويلة الى

إضعاف الوظائف الحركية النفسية ووظائف الإدراك ووظائف العدد الصماء ، ويقابل من مناعة الجسم ضد العدوى ، ويحتوى الحشيش على مجموعة من الهيدروكربونات المعقدة منها مواد مسببة للمطام وتلف الجهاز التنفسي .

المهذبات :

أما المهذبات ذات الآثار النفسية فهي تؤثر على أجزاء معينة من الجهاز العصبي بمقدار تسكيه ، وتؤدي إلى اليوم إذا أخذ بجرعات أكبر . وتنتمي المجموعة المهذبة الخاضعة للرقابة الدولية إلى المجموعة الكيميائية المسماة الباربيتيورات . وشخص هذه الباربيتيورات تبعاً لمدة تأثيرها طويلة المفعول مثل افيو باربيتال ، ومتوسطة المفعول مثل البنتوباربيتال ، وقصيرة المفعول مثل الثيوبنتال وهو يحقن في الوريد ، وتؤخذ مثل هذه المواد بالفم على هيئة أقراص أو كبسولات أو تؤخذ بالحقن بقصد التخلص من الأرق أو القلق أو التوتر بقصد الترويح ، وينشأ النعود عليها بسهولة ، وقد تزداد الجرعات وتتحول الأمر إلى إدمان

والانقطاع عن الاستعمال المكثف والمرض للباربيتيورات أشد وطأة وأكثر خطراً على الحياة من الانقطاع عن الهيروين . وسدأ أعراض الانقطاع خلال يوم واحد بالنسبة للمواد قصيرة أو متوسطة المفعول ، وخلال سنة أيام للأنواع طويلة المفعول ، وتتصل الأعراض من القلق والأرق وتنقلص العضلات والوهس والدوار والغثاس والعمى ومشوه الإدراك المصرى وتشنجات سرعية وموت هذيان وأحياناً حالة ذهلي مع سلوك حيلاني وهلوسات . وقد ينتهي الأمر أحياناً بالوفاة

وهناك مواد مهذبة مبنية بمبنية مشابهة للباربيتيورات بسبب الإدمان النفسي مثل الجلوبيتيد والميروباميت والفينيبيلون .

المنبهات :

يمثل الأمفيتامين النمط النموذجي للمنبهات . وهو أول المركبات في سلسلة متزايدة من المؤثرات العقلية (النفسية) التي عرضت تأثيراتها المنشطة أو المنبهة منذ نصف قرن مضى ، وتقترب الأمفيتامينات في بعض النواحي الفارماكولوجية من الكوكايين ، أي أنها قادرة على انعاش المزاج وتبديد التعب والإحساس بالجوع ، غير أنها ذات قدرة كبيرة على إحداث الإدمان النفسي بسرعة ، وقد تحدث نهائياً تسميماً بعد أسابيع من الاستعمال المستمر .

وتتميز أعراض التسمم من الامفيتامينات بتغيرات عميقة في السلوك ، وبحالات ذهان مع هلوسة سمعية وبصرية ولمسية قد تصبحها مشاعر الخوف والصدواتية وارتكاب أعمال خطيرة ضد المجتمع ، وبعض مستعملي الامفيتامينات ، كساتقي الصيولات ، عرضة للحوادث بسبب مشاعر النهيج والنبولات المفاجئة من التعب المفرد التي تحدثها هذه العقاقير .

المهلوسات :

ولما عن المهلوسات فإن النموذج الأول لمجموعتها المتنوعة كيميائياً هو :
الاندوليكيتالامينات والفيبيليتالامينات وديتراميد حلمض الليسيريك (ل . س . زد) ، وكلها عقاقير تحدث تغيرات ذهنية عميقة ، كتشوه الادراك الحسى والهلوسة البصرية والسمعية للشديدة ، والأوهام ، وانفعالات تنسم بجنون الارتياب ، والاكتئاب ، وتسبب هذه العقاقير إدماناً نفسياً

ويعتبر المسكاليين — وهو العنصر الفعال في الصبار الأمريكى المسمى (بيوت) وينمو في المكسيك وفي جنوب وغرب الولايات المتحدة — من العقاقير المسببة للهلوسة ذات التهيزات الزاهية ولكنه لايسبب الإدمان .

أما عقار (دوم) فيتمسك الى الامفيتامينات والمسكاليين ويطلق عليه (س . ت . ب) وتأثيراته كتأثيرات (ل . س . د) ، ويضاف الى تلك عشرات المواد التي تحدث الهلوسة وهي تشق من نباتات مختلفة

ابتكار المواد الجديدة :

ومما يريد من شدة القلق أن ابتكار أو اصطناع مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية جديدة لازال قائماً ، وربما تكون هذه العقاقير الجديدة أشد فتكاً وخطورة من العقاقير المعروفة حتى الآن .

مدى انتشار المخدرات :

ويتسع نطاق ممارسة سوء استخدام المخدرات بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية بكافة مستوياتها في العصر الحاضر ، ولزادت موجة الإقبال على الهيرويين بشكل مخيف وبخاصة في دول غرب أوروبا وشمال افريقيا ، كما أن استعمال الكوكايين من غير طريق الفم وتدخين الكوكا يستفحلان ويستشريان في العالم كله ، ويزداد خطر بعض المخدرات عندما تمزج واحدة أو أكثر

من مشتقاتها بالكحول ، وهو يؤدي الى خطورة شديدة في ارتكاب جرائم العنوان على النفس أو العرض أو المال .

المواد الأولية :

ولابد من الإشارة أيضاً الى المواد الأولية التي تكون الحصول عليها بدعوى استخدامها في الصناعة بينما يقصد بها أن تستخدم في صناعة المواد المخدرة أو المؤثرات النفسية ، وعلى رأس هذه المواد ملح الاسبيك أنها بداريه أو السيتيكورليد

ماذا يحدث للمخدرات والمسكرات بعد دخولها جسم الإنسان

عندما تدخل المخدرات جوف الإنسان عن طريق الفم تمتص من الأمعاء وتذهب إلى الكبد عن طريق الدورة الدموية الطبيعية وهناك تتأكسدها الكبد وتحولها إلى حرارة وماء وثاني أكسيد كربون وبذلك تزول طاقة المخدرات أو المسكرات السامة وتسمح لها الكبد بالمرور إلى الدورة الدموية العامة ونتيجة لذلك تتأثر خلايا الكبد وتعرض وتتليف ويعيد للحق الرحم الرحيم هذه الخلايا إلى سابق عهدها ولكن يتوالى عملية سوء الاستعمال يزداد التليف وتقل كفاءة الكبد وتصاب بالتمدد وتترسب المواد الدهنية حول خلاياها وتتعاطل طاقه أكسدة المخدرات والمسكرات فتتسلب السموم في الدورة الدموية وتنصيب الأجهزة العصبية الهامة المركزية وتفقد طاقاتها تدريجياً ويزداد العزم سوءاً بعد موت الخلايا العصبية التي لايعومها الجسم

تأثيرها على الأجهزة العصبية

وقد تكلمنا سابقاً عن الجوهر العظمى وهي الأجهزة العصبية التي بها يرى ونسمع ونفكر ونحفظ وندرك ونشم ويتذوق وحس بالمرودة والسحونة واللمس والذبضة وغير ذلك من الأحاسيس أن هذه الجواهر التي وهبها الله إياها تتأثر من المسكرات والمخدرات التي تصل إليها عن طريق الدم فتقتصمها خلايا الأجهزة العصبية وقد تحدثنا سابقاً عن الخلية العصبية وقلنا أن لها جسماً معتمناً بمادة الحياة البروتوبلازم وعندما تدخل المخدرات وتعديش مادة البروتوبلازم تشاهد بالمناظير المكبرة أن هذه المادة الحية تضطرب وتبعا للمواد السامة التي تدخل إلى أجسام الخلايا العصبية فصها ما يسرع بحركة المادة للحية ويهلهل من الحركة ومنها ما يثبط الحركات التشجعية وكل هذه المؤثرات لها محصلة واحدة هي التثبيط الشديد أو التهنئة الشديدة أو ما يؤدي إلى النوم أو ما يؤدي إلى الهلوسة واضطراب الأحاسيس وكان الانسلا يرى بالاذنين أو يسمع بالعينين أو يلمس باللسان والشم نتيجة اضطراب وظائف الأنسجة واضطراب التوصيلات الكهربائية في هذا الكيان العصبي المنظم والمتناسق في اللغة .

إن هذه التأثيرات على البروتوبلازم (مادة الحياة) تجعل هذه المادة تعتمد على هذه المخدرات والمسكرات

الميوونات المخ

لوجد الحق عز وجل وخلق الحلق العظيم نظاماً دفاعياً هو قريدا في نوعه إذ تقوم خلايا

المخ بإفراز مادة تسمى (الاندورفين) أو إفيونات المخ وعندما تنقل الأحاسيس المختلفة الى المخ ما يعرضها للتوتر أو الدمار أو زيادة الجهد فإن خلايا الأجهزة العصبية تفرز تلقائياً مادة الاندورفين التي تعيب الألم والتوتر وتعيد التوازن

فصاحب الخلق الذي أحسن كل شئ خلقه وعالجه علاجاً تلقائياً بلا مقابل

ولننظر الى قوله تعالى لهؤلاء المؤمنين الذين ازداد توترهم وضلقت عليهم أنفسهم ولكنهم استمعوا بطلاقتهم التي علمهم الحق إياها . أنهم يشعرون أن المبر يولد عرجاً ويجعل من العسر يسراً فيصبرون ويصبرون وعندئذ يوعدهم الحق بفيض من طاقاته وما أقرب طاقة الاندورفين وكلما تسبوا كلما زاد أنسياب هذه المادة أنهم يعيشون قوله تعالى (ربنا افرغ علينا صبراً) يعيشون ذلك القول سلوكياً وعملياً فيفرغ عليهم من طاقاته التي خلقها في ذات أجسامهم كما يهبهم السمود والثبات وكلها تعين على سرعة التخلص من التوتر

اثر المخدرات والمسكرات على إفراز الاندورفين

ويأتى الانسان الذى خلقه الحق فى أحسن تقويم يأتى ويحالف ويتعاطى للمسكرات والمخدرات وعندئذ تعتمد خلايا أجهزتهم العصبية على هذه السموم ويتوقف إفراز المادة الطبيعية الاندورفين ويصبح الانسان معتمداً على المخدرات والمسكرات الخارجية التى تنله وتقهره وتميت خلاياه ويضطرب جسمياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً وقد أنفق أمواله للحصول على التهيئة دون جدوى ويعانى قهراً مستمراً وكان الحق عز وجل يعالجه دون مقابل بإفراز تلقائى طبيعى مناسب لايؤثر على الخلايا أو يضعفها أو يميته .

التعاطى والانمان وأثارهما

يلجأ المدمون الى تعاطى المخدرات بطرق مختلفة منها : الاستنشاق ، والبلع ، والحقن تحت الجلد ، أو فى العضلات أو فى الوريد . وبعد امتصاص المادة فى جسم الانسان وحتى الوقت الذى تطرح فيه ، تحدث سلسلة من عمليات التمثيل الغذائى ، وتختلف الآثار ، باختلاف القدر المتناول من المادة . وبإختلاف انتظام وتكرار تناولها . ولذلك قد تحدث المخدرات سمات حادة قهيرة الأجل ، وقد تحدث سمات مرمية طويلة الأجل

وسواء كان مده التعاطى للعلاج ، أو لمتعة كاذبة ، أو للمتجربة ، أو تشبهاً بالدينة أو الجماعاة أو للصحة ، فإن هذا التأثير الذى تحدثه العقاقير يمثل المرحلة الأولى لتأثير

المخدرات . وعندما يفشل المتعاطي في الحصول على نفس الأثر بعد تكرار التعاطي يضطر الى اللجوء الى جرعات اكبر فكل فكر لكي يحصل على الغرض المقصود ، ويطلق على هذه الحالة حالة نشو الحساسية المخففة وهي تمثل المرحلة الثانية ، فإذا أصبح التعاطي بصورة منتظمة متكررة واضطرب الجسم عند انقطاع تعاطي العقار ، وهذا هو الإدمان أو الاعتماد البدني ، ويمثل المرحلة الثالثة . وإذا انقطع المدمن بعد ذلك عن المخدرات ظهرت عليه أعراض الامتناع . وكثيراً ما تكون مؤلماً وقاسية بل ومميتة أحياناً ، كما هو الشأن في إدمان الباربيتورات ومستحضرات الأفيون ، وتشير بعض البحوث الى أن بعض المواد تؤدي الى الاعتماد البدني بل تؤدي الى اعتماد نفسي ملحوظ ، وهذا يخلق اضطراباً أشد لتعاطي العقار يلتصق كحالة التوكلين والقلب وعقار ثنائي ايثالايد حلوسيس اليسرجيك (L.S.D.) ، وكثيراً ما يدمع الاضطراب النفسي ، وهو أكثر قوة من الاضطراب البدني ، الى العودة الى تعاطي العقار ، حتى بعد أن يكون الإنسان قد تظهر من تعاطيه فترة طويلة . وذلك إذا استمرت العوامل الشخصية أو الاجتماعية التي أدت إليه في أول الأمر موجودة بعير تغيير .

أعراض الانسحاب

وهذه الأعراض أعراض بدنية أو نفسية تنفع المدمن الى العودة سريعاً الى تعاطي المخدر فهو مقهور إليه لا يستطيع معه خلاصاً وعندما تظهر هذه الأعراض يطلق على المتعاطي أنه وصل الى مرحلة الإدمان الحقيقي .

الأعراض الجسمية

كعدم القدرة على النوم والضعف العام والألام جسمية - والصداع - وازدياد القلق والضعف الجنسي ، ونهب الرغبة الجنسية ، والاسهال ، وازدياد إفرازات الأنف ، وضعف الشهية ، وزيادة الاحساس بالاكتئاب وزيادة إفراز دموع العينين ، وزيادة رعشات الأطراف ، وتكرار التبول ، وتنميل الأطراف ، والدوار ، والعمق القزير ، وخفقان القلب ، والقرن ، والشعور بالغثاس ، وسرعة الغثف والتشنجات

وتختلف حدة هذه الأعراض من شخص لآخر ومن إدمان الى إدمان آخر وكلها مجهدة للجسم وتنفع بالمدمن الى حظيرة الإدمان وإلى كراهية التوقف خوفاً من العودة للألام

تفاهم مشكلة الامان

وتؤكد تقارير شعبة المخدرات بجهة الأمم هذه الحقائق ، وحتى سنوات قليلة مضت ، كانت إساءة استعمال العقاقير ترتبط بفئات تمثل شرائح الدخول الدنيا ، أما الآن فقد امتد خطر المخدرات ليشمل كل الطبقات الاقتصادية والاجتماعية وخصوصاً فئات الناس الأصغر سناً ، سواء أكانوا من الطلبة أو العمال أو الحرفيين ، ومن الظاهر أن هذه الفئات الأخيرة يتزايد بين أفرادها الاقبال على تعاطي المخدرات ، وخصوصاً العقاقير النفسية ، وأصبحت حوادث الطرق وجرائم العنف والاغتصاب ومعدلات الانتحار المرتفعة وحالات اللوفاة المفاجئة بسبب الجرعات المفرطة ، أمراً شائعاً ، وكانت هذه الحوادث أكثر وقوعاً في المناطق التي تعاني من اشتداد الخلل الاجتماعي .

وبازدياد تزامم السيارات على الطرق ، أصبحت المخدرات أكثر خطراً ، ذلك أن تعاطي العقاقير ذات التأثير النفسي ، بصورة مفردة أو مع مواد أخرى ، ولاسيما الكحول ، يؤثر على المهارات الحركية النفسية والقدرة على القيادة ، مما يشكل خطراً جسيماً على كل المستخدمين للطرق

وقد أثبت الخبراء أن المدمن على مستحضرات الأفيون والباييتورت ، لا يواجه خطر التسبب للمزمن فحسب ، بل والموت أيضاً من جرعة مفرطة ، وقد يؤدي سوء استعمال المنبهات مثل الامفيتامينات أو الكوكايين إلى فقد الشهية وإضعاف الجسد وإحداث تغييرات جنسية في السلوك بينما تحدث المواد المهلوسة تغييرات في الحالة الذهنية شديدة التعقيد ، مثل تغيير الاحساس بالزمن ، وتشوه الإدراك البصري والسمعي ، بل تؤدي إلى رتود فعل تتسم بالهلوع والحيلة ، ويؤدي الحشيش إلى حالة خطيرة من التبدل وفقدان الدوافع

وقد يصبح العقار الذي يتعاطاه الممنون هو الهدف الوحيد في الحياة ، فإذا ما عجزوا عن الاحتفاظ بعمل ثابت ، فإنهم كثيراً ما يضطرون للتحويل إلى الجريمة أو البغاء أو الاتجار في المخدرات ، وذلك بغية الحصول على المال .

ويقطع المدمن عادة كل الرابطة مع الذين لا يشاركونهم إدمانهم ، ويعزلون أنفسهم في عالم المخدرات ، ولذلك فإن تحويل المدمن عن الإدمان لايعتبر كافيًا في ذاته بل لابد من مساعدته على الخروج من عزلة واتصاله بالمجتمع الطبيعي مرة أخرى

ويتضح من الأبحاث التي قلعت بها شعبة المخدرات كذلك أنه على الرغم من أن التأثيرات العصبية للعقاقير التي تحدثها مادة معينة ، لا تختلف كثيراً من فرد إلى آخر ، إلا أن الآثار

النفسية والسلوكية تتسم بطابع ذاتي أكثر وضوحاً ، وهناك ثلاثة عوامل أساسية تحدد ردود الفعل النفسية : تجربة الفرد السابقة مع العقاقير ، وموقفه تجاه العقار ، ودوافعه لتعاطيه ، وذلك بالإضافة إلى أن البيئة التي يتم تعاطي العقار فيها قد تؤثر أيضاً على تجربة الفرد ، ويصدق هذا بصفة خاصة على القنب والكوكايين والمهلوسات

ويمكن تقسيم الذين يتعاطون العقاقير والمواد المتصلة بها إلى ثلاث فئات

(أ) المجرب ، وهو الذي يتناول المادة على سبيل التجريب مرة واحدة ، أو حتى أكثر من مرة ولكنه لا يواصل تناولها .

(ب) المستهلك المارح ، وهو الذي يستعمل المادة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر
(ج) المدمن وهو الذي يستهلك المادة بصفة منتظمة ، ويعتبر رهيباً لها أما نفسياً أو دينياً ، ويكون الارتهاق البدني بصفة خاصة عند تعاطي مستحضرات الأفيون والماريشويرات

وقد أصبح التعاطي المركب أمراً شائعاً الآن . وبينم هذا النمط المشير للنفاق من أنماط التعاطي ، أما تناول مجموعة مواد في وقت واحد ، أو تناول مادة تتلوها مادة أخرى حسبما يتوفر في السوق ، وعندما تؤخذ مادتان أو أكثر في وقت واحد ، أو في تتابع سريع ، فقد يؤدي ذلك إلى ما يلي

(أ) آثار إدمانية ، وذلك عندما تؤخذ مادتان أو أكثر ذات خواص متشابهة ، لأن الآثار الناتجة يكون مماثلاً لما يحدث إذا زيد الجرعة عن مادة واحدة

(ب) آثار متضاعفة ، أي أن الآثار لا تتركب فحسب ، بل تضاعف عدة مرات

(ج) آثار متضادة ، أي أن أثر كل مادة قد يبطل أثر المادة الأخرى .

أضرار المخدرات على المجتمعات والدول :

والأضرار التي تقع على المجتمع من جراء المخدرات لا حد لها ، فالمخدرات تشط أو تعدم الرعية أو الحماس لدى الممنس في خدمة داته وأسرتة وعمله ولتقاجه ، وفي رفع مستوى حياته أو حياة أسرته ، ويزداد هذا الخطر بالعسية للشبان الذين يمررن بمراحل حرجة من نموهم النفسي والاجتماعي ، وتتضاعف الآثار الضارة للمخدرات في البلاد النامية ، حيث الموارد محدودة لمواجهة مشاكل إساءة استعمال المخدرات ، ولأن الجيل الجديد — وهو نواة

التنمية - هو الضحية الأولى في إساءة استعمالها .

وقد استفطحت مشكلة تهريب المواد المخدرة في العالم كله في السنوات الأخيرة ووجدت أجهزة المكافحة في كل الدول تعقيدات متزايدة في مسارات التهريب وكفاءة وبراعة كبيرة في إخفاء المخدرات

فخطر المخدرات لا يقتصر فقط على الفرد والمجتمع وإنما يعتد ليهده سلامة واستقرار الدول بلتها وإفساد أنظمتها السياسية وكيانها الدستوري أو الاقتصادي

ومما هو جدير بالذكر أن عصابات المخدرات وقفت بالعمراد لكل مسئول يحاول مطاردتها أو القضاء على تهريب المخدرات والاتجار فيها ، حتى أن وزير العدل الكولومبي دفع حياته ثمنا للإجراءات الصارمة التي اتخذتها كولومبيا لمكافحة المخدرات

ويؤكد تقرير لجنة المخدرات في دورتها الثالثة والعشرين في فيينا سنة ١٩٧١ أن مصر من أكثر دول العالم تأثرا بمشكلة المخدرات ولأن تسهيلات العلاج التي تقدم للمدمنين في دول الشرقيين الأتني والأوسط ومن بينها مصر غير كافية .

كم تفقد مصر نتيجة إيمان بعض أبنائها

وقد استبان من ندوة علمية (ندوة الأهرام) عام ١٩٨٢ أن المخدرات في مصر بكل أنواعها وبخاصة الحشيش والأفيون ، تعتبر (غولا) يفترس تنمية المجتمع المصري ، إذ أن ما تكفحه مصر ثمنا للمخدرات المهربة إليها من الخارج بالعملة الصعبة يقدر بسبعمئة مليون جنيه ، وهذا الرقم في ذلك الوقت يساوي :

- نصف ثمن الصادرات المصرية ، صناعية وزراعية وغيرها فيما عدا البترول
- كل عائدات مصر العلمية من قناة السويس .
- كل دخل مصر من السياحة
- ثلث مجموع ما تنفقه الدولة من دعم للسلع الغذائية الأساسية
- نصف مجموع مرتبات كل العاملين في القطاع العلم
- أكثر من مجموع ما تحصل عليه الدولة من ضرائب على الإيراد العلم وعلى الدخول

هذا بجانب ما تتحمله ميزانية الدولة من إنفاق على أجهزة مكافحة المخدرات والعلاج بالإضافة إلى ما يدفعه المدمنون في مصر ثمنا لشراؤها ، بجانب الضرر الذي ينزل بتمتعهم بالمخدرات وبأسرهم ويتكس من قدرتهم على العمل والإنتاج .

الأبحاث العلمية حول الايمان

(١) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية :

ومن بين النتائج الهامة التي تكرر ظهورها في عدد من البحوث العلمية التي أجراها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في القاهرة ، أن تعاطي المخدرات عابداً ما يبدأ بين سن ١٥ سنة و ١٧ سنة ، وهو العمر الذي يغلب أن يبدأ الشاب عنده تدخين السجائر وتعاطي العقاقير النفسية والمخدرات الطبيعية والكحوليات ، وتكرر ظهور هذه النتيجة بالنسبة لتلاميذ المدارس الثانوية ، والمدارس الفنية المتوسطة ، وبالنسبة لشرائح أخرى من المجتمع ، أما الشباب بعد سن العشرين فتقل بينهم نسبة من يدلون التعاطي ، ثم يزداد التناقص بين من بلغوا سن ٢٤ سنة ، ويزداد ، بصورة أكبر بين من بلغوا سن ٣٠ سنة أو أكثر .

وبالنسبة للحشيش اتضح أن نحو ٢١٢٨ من أفراد عينة البحث قد بدأوا التعاطي قبل سنة ١٦ سنة ، وأن ٢٥٧٩ بدأوا التعاطي بين سن ١٦ ، ٢٢ سنة أما بقية أفراد العينة فقد بدأوا في سن لا يزيد على ٢٨ سنة بنسبة ٢٢٨ .

واتضح أيضاً أن ٢٧٢ من أفراد العينة قد واصلوا تعاطي المخدر منذ بداوه أول مرة ولم يستطيعوا الاقلاع عنه .

ولوحظ أن فئات الشباب ، وبخاصة أفراد فئة الحرفيين وفئة التجار ومن يعملون في محيطهم في الريف أو الحضر — في ضوء المستوى الاقتصادي المرتفع الذي وصلوا إليه — يقبلون على تعاطي المخدرات بأنواعها ، وربما كان من أهم أسباب إغراء هؤلاء على تعاطيه قبول تجار المخدرات ببيعها لهم بثمن مؤجل .

ب) الجمعية المركزية لمكافحة المخدرات :

اتضح من البحث الذي قامت به الجمعية المركزية لمكافحة المخدرات سنة ١٩٨١ / ١٩٨٢ أن الأميين بدأ يقل الإقبال عليه لارتفاع ثمنه ، وانتشرت أنواع رديئة منه مزجت بمواد أخرى كأوراق الأشجار وبعض الأعشاب . وراجت بين صفوف الممنعين أنواع من (البرشام والأقراص والصفوف) منها كبسولات مركبة بطريقة علمية يطلق عليها المعتاملون (مجموعة) ، وكبسولات طبية تستخدم أصلاً لتسكين الألم مثل بروبوكسين وبيونيكسان ، وكبسولات أخرى ذات تأثيرات طبية مختلفة ، ومساحيق مخففة في لفافات من الورق الرقيق تمل على طريقة تقليدها على أنها أعدت بطريقة علمية فنية وتخلط عادة بالشاي أو القهوة ، ومستحضرات طبية على

هيئة شراب كذلك التي تستخدم في علاج السعال ويتناول المدممن منها نصف زجاجة وأحياناً زجاجة كاملة في المرة الواحدة . والموولات المصنعة بقصد تخفيف الألم وتخرج أحياناً بالشاي

وتصاحب مثل هذه المواد أحياناً نشرات للتعريف بها ، وكثير من الصيادلة يعرفونها بخبرتهم معاداً البرقشام المركب من مواد مختلفة أو بعض الامبولات مجهولة الاسم .

وتستطيع عينات من الأفيون الذي يمكن الحصول عليه تبين أن أربع عينات منه فقط كانت جيدة وغير مخلوطة بمواد أخرى ، أما باقي العينات فقد اختلفت في درجة خلطها ، وكان بعضها مخلوطاً بطريقة علمية فنية ، ومنها ما كان مخلوطاً بمواد معينة مثل باربيتيورات المورينيوم وسلفات الكينين ، ويورنة دوفر .

وبعض الكبسولات المصنعة محلياً تحتوي على مجموعة مكونات هي : كينين ، نوتالجين ، كودايين ، أسبرين ، يورنة ميتروكس .. الخ .

أما الأشرية فعنها شراب توسيفان ، وشراب كودينيونست . وسطول البوليكلستور ، وقد لوحظ أن الجهة التي تنتج شراب التوسيفان قد قلعت لمنتجات ثلاثة أنواع منه وسدو أن هذا كان تدويرها منها لتضليل المدممين ، ولكن هؤلاء سرعان ما اكتشفوا الخدعة وأصبحوا يشترون النوع الذي يتاسبهم كدممين .

أما الحقن فمنها الفلوكسفين والجلوفان .

ومن الأقراص لومينال ، فينوباريتون ، أتيفان ، ريتالين ، كيدوستين ، فيجاسكين ، ترانكلان .. الخ .

ويتضح من ذلك كله أن المدممين ، بسبب غلاء المواد المضرة ، أصبحوا يتجهون إلى الاعتماد على الأدوية المسكنة أو التي لها تأثير فعال على خلايا المخ .

بل أن غلاء الهيرويين أدى إلى خلطه بمواد أخرى حتى يزيد وزنه ويقل كمية الهيرويين النقي فيه . ولكن المواد التي يخلط بها على درجة كبيرة من الخطورة لأنها مواد سامة مثل الاستركتين والايبردين وسيلنور البوتاسيوم واليوسمين التي تسبب جرعة منها لانتعدي أربعة ملايين ليرة الحياة السريعة . بالإضافة إلى وجود مواد مخففة مثل النقيق والانشا ، وهذا ما كشفت عنه دراسات المركز القومي للبحوث

ومن الملاحظ الازدياد المفاجئ في تعاطي الهيرويين في مصر بعد أن كان هذا للمضر قد اختفى فجأة في المجتمع المصري . وربما كانت هذه المدوى الويلائية قد انتقلت أخيراً إلى مصر

عن طريق الشباب الملتزمين من دول أوروبية مجتاحتها وباء الـهـيـروسـيـس ، ورغم ما يسببه هذا الـهـيـروسـيـس من دمار سريع للحيلة وتعجيل بالموت إلا أن سوقه تزدد انتعاشاً والاقبال عليه يزداد اتساعاً

وارزادت المؤثرات العقلية أو النفسية ازدياداً سريعاً وانتشرت بين صفوف الشباب وخصوصاً الطلبة ، ووصل انتشارها إلى صفوف الطالعات أيضاً ، واحتوت حقائق بعض الطلبة والطلعات هذا النوع من المؤثرات النفسية ، حتى أن معاملها في كثير من الحالات لم يعد مرأى بل أصبح ضرباً من المعاملة ، مثلها كممثل للسجائر التي أصبح تدخينها لدى الشباب ، ومنهم من صار لا يتجاوزون الثامنة عشرة ، نوعاً من العمل التي يرون ضرورة التخلي عنها إظهاراً لرجولتهم

دراسة (إحصائية) لسمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين . على الأفيون من المصريين الذين تطوعوا للعلاج

في المرحلة الأولى من مشروع تقييم العلاجات الطبية للمعتمدين على الأفيون وهو المشروع الذي تقيم في الجمعية المركزية لمنع السمكوات ومكافحة المخدرات بالاشتراك مع المؤسسة القومية للصحة النفسية بواشنطن ، استقبلت عيادة العتية ١٢٨ من مدمنى الأفيون واستقبلت عيادة أولى العزم الملحقة بمسجد أبو العزائم ٨٠ مدمناً وجميعهم من المتطوعين الذين حضروا إلى العيادتين بحثاً عن العلاج الطبي لعلاج الانمان

ومن بين وسائل البحث تم إعداد جدول بيانات خاصة قام بتطبيقه على الممرسى مجموعة من الأطباء النفسيين والاختصاصيين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين ممن تلقوا تدريباً خاصاً لأعدادهم لهذه الدراسة . وقد تضمن الجدول ٢٤٥ بنداً تطلق كلها بيانات إحصائية وبمعا إلى يبلز بالمجالات التي تناولتها الأسطة -

- ١ - التاريخ العائلى .
- ٢ - سنوات النسخ الأولى .
- ٣ - درجة التعليم
- ٤ - الوظيفة أو العمل .
- ٥ - الحالة الاجتماعية والاقتصادية .
- ٦ - النمو الجنسى .

٧ - الموقف من الزواج والطلاق العقلي .

٨ - التكيف العلم .

٩ - وقت الفراغ .

١٠ - مدى الالتزام باحترام القوانين .

١١ - نوع المخدر المختار .

١٢ - تاريخ التعاطي .

وقد ظهر من التحليل العنبري للمعلومات أن المجموعتين متشابهتان بالنسبة لمعظم البؤر . لذلك فقد تقرر تجميع المعلومات الخاصة بالمجموعتين واعتبارهما مجموعة واحدة كبيرة تتكون من ٢١٨ فرداً ، وكان كل الأفراد من الذكور الذين يعيشون في القاهرة الكبرى وتتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٦٥ سنة .

١ - التاريخ العائلي :

أظهرت حقائق التاريخ العائلي أن الغالبية العظمى تنتمي إلى الطبقة المتوسطة الدنيا أو من العائلات الفقيرة . وقد أقر ٢٧٢ من الحالات أن الآباء كان لديهم الدخل الكافي لمواجهة أعباء الحياة . واستثناء ١٦,٦٦٪ من الآباء ممن يعملون في وظائف مدنية بسيطة و ٢١٪ ممن يعملون في بعض الحرف فإن الباقين كانوا موزعين على شريحة عريضة تضم عمالاً فنيين ونصف فنيين وغير فنيين (المهن الكهربائية - صناعة النسيج - حرفة السبك - للتعليل - للنجارة - عمال المصانع - الزراعة) وكان حوالي ١٠٪ من الآباء أميين و ٢٦,١٦٪ نصف أميين أما الباقون فكانوا موزعين على جميع مستويات التعليم .

وكان هناك عدد من الأسئلة تتعلق بالمهات المتطوعين . وأثبت ٢٨,٠٧٪ من أعضاء المجموعة أن مهاتهم على قيد الحياة في حين أقر ٦١,٩٢٪ منهم أن مهاتهم لمن على قيد الحياة .

وبالنسبة للتعليم أقر ٨٨,٠٧٪ منهم أن مهاتهم لميات كما أقر ٩,٦٢٪ منهم أن مهاتهم شبه لميات وقال شخص واحد فقط أن أمه قد أتمت تعليمها الابتدائي أما باقي المجموعة فلما لنهم لا يعملون أو لنهم لم يبنوا حقيقة الأمهات .

وقد كنا حريصين على استكشاف نوع التكيف السائد بين عائلات المتطوعين . وقد أقر ٢٧,٤٢٪ منهم أن الوالد كان كثيراً ما يتغيب عن البيت لفترات قصيرة في حين أقر ٢٤,٤١٪

بعدم حدوث حالات تغيب الوالد بينما لم يجب عن هذه الفقرة 28,76 من الحالات . كما أقر 28,52 من الممتمدين أن الأب يعيش مع الأم في حين قال 11,74 أن الوالد لم يكن يعيش مع الأم وعلى كل فلن غالبية حالات الانفصال هذه كانت بسبب وفاة أحد الوالدين .

وعندما سئلوا عن وجود علاقات عائلية بين الوالدين أقر 20,10 منهم بوجود هذه العلاقات وقال 41,28 منهم أن الوالد كان يعامل الأم بخشونة

وكنا مهتمين أيضاً بمعرفة وجود أي تاريخ للانحياز في العائلة . وقد قال 02,22 من الحالات أن الوالد لم يكن يستعمل المخدرات إطلاقاً وقال 19,27 أن الوالد كان يدخ

السجائر فقط وقال 12,39 أنهم لا يعرفون شيئاً عن هذه النقطة . وقال 44,11 من الحالات أن الوالد كان يستعمل مواد مشبعة من بينها الأفيون في 27,44 من الحالات كما أقر 9,12 من الممتمدين أن الوالد كان يدعوهم للمشاركة في تناول المخدر كما اعترف 20,69 من الممتمدين أن اخوتهم كانوا يستعملون المخدرات ولكن لم ترد ولا حالة واحدة عن تعاطي الأم لأي نوع من المخدرات أو الخمر .

وهكذا فقد روسيا القارئ بتقرير ولاب عن التاريخ العائلي لمجموعة المتطوعين وهذه المعلومات ذات صفة يابية فقط ولا يمكن الوصول إلى أي استنتاج عن وجود علاقة بين هذه المعلومات وبين الانحياز إلا إذا عقدنا مقارنة بين هذه المعلومات ومعلومات أخرى مشابهة عن مجموعة أخرى للمقارنة (من غير الممتمدين) .

٢ - سنوات النضج الأولى :

لثلاث فترة الطفولة كان 10,5 من الحالات يعانون من الثالثة في الكلام و 6 من ضم الأظفار و 7 من التبول اللاإرادي و 1 من المشي أثناء النوم و 0,72 من حركات غير عادية و 4,30 من الفرغ أثناء النوم أي أن حوالي 22,5 كانوا يعانون من صورة أخرى من أعراض المرض النفسي .

وقد جرى التركيز أيضاً على العلاقة بين المدمن ووالده ووالدته . وقد أقر 10 من الحالات أن علاقاتهم بالوالد ليست على مايرام في حين أقر 27 من الحالات أن علاقاتهم بالأم لم تكن طبيعية . كما أقر 5 من الممتمدين أنهم يكرهون الأب في حين أقر 4 أنهم يكرهون الأم . وقد بين 4,12 من الحالات أن أباهم يكرهونهم في حين لم يقل أحد أن أمه تكرهه .

وفيما يختص بعفو الوالدين عن سوء سلوك الأبناء أقر ١٦,٤٨٪ من الحالات أن الآباء لم يعفوا عنهم في حين اعترف ٧٢,٨٠٪ من الحالات أن الأمهات يعفون كما تبين أن ٢٠٪ من الآباء كانوا قساة على أبنائهم في حين كانت النسبة بالنسبة للأمهات القاسيات ٤,٥٪ وهذا يبين حقيقة أن العلاقة بين بعض المدمنين وأبنائهم في فترة الطفولة كانت متوترة

٢ - درجة التعليم عند المعتمدين :

بلغت نسبة الأمية بين المعتمدين ٤٨,٦٢٪ كما أن ٢٧,٦١٪ منهم كانوا إما شبه أميين أو لنهم أكملوا التعليم الابتدائي . أما الباقون فكانوا يمثلون درجات مختلفة من التعليم .

وقد وجد أن ٢٤,٧٧٪ ممن التحقوا بالمدراس كانوا يهربون من المدارس ، وأن ١١,١٠٪ كانوا مشاغبين ونوى ميول عدوانية كما أقر ٢٧,٢٩٪ منهم أنهم كانوا يتعاطون المخدرات في من المدرسة ، كما كان ٥٢,٦٢٪ منهم منطلقين . ويطلق هذا البيان الضوء على المستوى التعليمي مما يدل على أن معظمهم كانوا من ذوي المشاكل في الدراسة .

٤ - الوظيفة أو العمل :

كانت المجموعة موزعة بين أنواع مختلفة من العمال المهرة وغير المهرة ومن الملاحظ أن بعض الأعمال كانت لها نسبة عالية مثل صغار موظفي الخدمة المدنية (١٢,٢٨٪) والحرفيين (١١,٤٧٪) وسائقو اللوريت والعمربات (١١,١٧٪) وحرفة للهتسة الميكانيكية (٨,٨٪) .

٥ - الحالة الاجتماعية والاقتصادية :

وضع في الاعتبار من المؤشرات قياس الحالة الاجتماعية والاقتصادية فكان هناك ٢٠,٢٠٪ عاطلين وهكذا لم يكن من الممكن تقدير دخل شهري في حالاتهم ولكن ٢٢,٤٩٪ من الحالات أقرروا أنهم يكسبون ثمانين جنيهاً أو أكثر في الشهر كما أن نسبة قليلة منهم تصل إلى ٢٠٪ كانوا يحصلون على دخل يتراوح بين ٦٠ جنيهاً وأقل من ٨٠ جنيهاً وكانت المجموعة الباقية موزعة على مستويات أقل من هذا الدخل . ويمقتضى المعايير المصرية فإن هؤلاء لا يعتبرون في حالة فقر منقح ومن المعايير العامة على المستوى الاجتماعي الاقتصادي المعلومات الخاصة بمسكن المدين . وظهر أن ٢٠,١٨٪ من الحالات يملكون السكن الذي يقيمون فيه أما الباقون فكانوا يستأجرون مساكنهم و ٢٤,٧٧٪ من الحالات كانت لديهم مياه جارية والتيار الكهربائي في مساكنهم في حين أن ١٢,٨٤٪ كان لديهم التيار الكهربائي فقط ٤,١٢٪ فقط كانت لديهم المياه للجارية ولكن بدون كهرباء أما الحالات الباقية حوالي ٢٨٪ فلم يكن لديها ماء ولا كهرباء . كما سئل أعضاء المجموعة عن حجم مساكنهم وقال ٢٧,٢٤٪ منهم أنهم يسكنون في أربع غرف و ٢٦,٦٪ يسكنون في ثلاث غرف و ٢٦,٢٤٪ يسكنون غرفتين في حين قال ٢٦,١٥٪ أنهم يسكنون غرفة واحدة وعندما سئلوا إذا كان لديهم ما يكفي من الأثاث أجاب ٢٦,٦١٪

ملايحياب وهكذا تبين من معاييرنا أن مجموعة المعتمدين لم تكن وضعية من الناحية الاجتماعية والاقتصادية .

٦ - النوع الجنسي :

تبين أن من النضج قبل الرابعة عشرة حدث في ٢٨,٧١ من الحالات وفي سن ١٤ في ٢١,٤٢ من الحالات وفي سن ١٥ في ٢٥,٢٢ من الحالات وفي سن ١٦ في ١٧,٤٢ من الحالات وفي سن ١٧ في ٢٩,٦٢ من الحالات وفي سن ١٨ في ٢١,٦٧ من الحالات .

وبدأت مزاولة العادة السرية قبل سن الخامسة عشرة في ٢١,٢ من الحالات وقبل سن العشرين في ٢٧,١ من الحالات وقبل سن الخامسة والعشرين في ٢٨,٢ من الحالات وقبل سن الثلاثين في ٤٤,٥ من الحالات وقبل من ٢٥ في ٢٧,٢ من الحالات وكانت نسبة من زاولوا العادة السرية من أفراد العينة ٢٨٪ وبلغت نسبة حالات الاتصال الجنسي بالجنس الآخر قبل الزواج ٢٢,٤٨ في حين بلغت نسبة الاتصال الجنسي بنفس الجنس ٢٧,٢ وذلك قبل سن العشرين وكان المعتقد هو الفاعل وكانت هذه العلاقات بنسبة ٢١,٢ من مجموع الحالات وكانت فترة هذه العلاقات الجنسية الحظية أقل من أسبوع في ٢٠,٩ من الحالات ولمدة أقل من ستة شهور في ٢١,٢ من الحالات . وقد ظهر من الحياة الجنسية للمتزوجين أن تكرر الجماع في بدء الحياة الزوجية كان بمعدل مرة في اليوم في ٢٨,٥ من الحالات ومرتين في ١٢,٢٢ وثلاث مرات في اليوم في ٢٧,٤ من الحالات وأكثر من ثلاث مرات في اليوم في ٢٦,٩ من الحالات في حين أنها كانت مرة في الأسبوع في ٢٥ من الحالات ومرتين في الأسبوع في ٢٨,٢ من الحالات وثلاث مرات في الأسبوع في ٢٧,٦٧ من الحالات وأكثر من ثلاث مرات في الأسبوع في ٢١,٢ من الحالات وهي نسبة أعلى من المعدل كثيراً .

وعندما قورنت هذه النسب بالنسبة الحظية لمرات الجماع بالنسبة للمتزوجين في الوقت الحاضر عندما حضر هؤلاء المدمنون للعلاج فقلنا تغييرت كما يلي : ٢٢,٦٠ مرة في اليوم و ٢١,٤ مرتين في اليوم ومرة واحدة في الأسبوع في ١١,٩ من الحالات ومرتين في الأسبوع في ٢٨,٧١ من الحالات وثلاث مرات في الأسبوع في ٢٦,٤ من الحالات (انظر الجدول) .

لما عدم الإشباع الجنسي لثلاث الجماع فقد أقربه ٥٦٪ من الحالات وكان هذا بسبب ضعف الرغبة في ١٢,٢٩ من الحالات وتسبب ضعف الانتصاب في ٢٩,٩ وللقذف المبكر في ٢٧,٢ ولضعف الرغبة الجنسية عند الزوجة في ٢٠,٤٥ من الحالات .

وقد حاول ١٨,٩٪ من هذه الحالات معالجة هذا الوضع بالعلاج الطبي ولها ٤٥,٤٥٪
 اللوصحات الملدية في حين لجأ ٨٨,٧٧٪ لاستعمال المخدرات . وكان المخدر المستعمل هو
 الأفيون في ٢٤,٢٧٪ من الحالات والحشيش في ٢,٢٢٪ من الحالات في حين لجأ ٤٥,٤٥٪
 لمخدرات أخرى . وقد ساعدت هذه المخدرات على زيادة النشاط الجنسي في ٢٤,٢٧٪ من
 الحالات وأدت الى ضعفه في ٤٥,٤٥٪ من الحالات ولم يكن لها أي تأثير في ١,٣٦٪ من
 الحالات . وقد ثبت أن ٨٢,٢١٪ من الحالات استمروا في استعمال المخدرات للحصول على اللذة
 الجنسية في حين أن ٦,٢٥٪ منهم توقفوا عن ذلك بينما عمد ٨٢,٢١٪ منهم الى زيادة الجرعة في
 حين أن ١١,٩١٪ منهم تحولوا الى أنواع أخرى من المخدرات .

وقد كانت نتيجة استعمال الأفيون على الرغبة الجنسية والاشباع الجنسي إيجابية في
 ٢٥,٢٨٪ من الحالات بينما أدى هذا الاستعمال لاضاعتها في ٦٨,٢٥٪ من الحالات . كما أن
 المعتمدين أقروا أن الأفيون ساعد على تقوية الانتصاب في ٢٢٪ من الحالات وآخر العنف في
 ٤٦,١١٪ من الحالات ولته أدى الى الارضاء في ٢٠,١٢٪ من الحالات

كما أقر المعتمدون أيضاً أن التوقف عن استعمال الأفيون قد حسن الرغبة الجنسية
 والاشباع الجنسي في ٤٢,٢٦٪ من الحالات ولته قد أضعفها في ٩,٢٦٪ من الحالات .

وبشكل هذه النتائج على أن مدمنى الأفيون كانوا يركزون في فترة المراقبة على الناحية
 الجنسية من حياتهم وكانوا ضحايا مفهوم خاطئ عن تأثير المخدرات على الناحية الجنسية
 وحتى عندما فشل الأفيون في إعطائهم الإشباع الذي كانوا يتوقعون إليه فأنهم لجأوا الى زيادة
 الجرعة أو أنهم عبروا نوع المخدر بنوع آخر . إن نسبة التكرار الغير عافية لمرات الجماع يبين
 أنهم كانوا منغمسين في نزوات الحياة الجنسية .

٧ - الموقف من الزواج :

كانت نسبة كبيرة من المجموعة متزوجين (٩٤,٤٩٪) بينهم ٨٩,٤٥٪ لديهم أطفال
 و ٥٩,٦٤٪ تزوجوا مرة واحدة و ٢٤,٧٧٪ تزوجوا مرتين و ٥,٥٠٪ تزوجوا ثلاث مرات بينما ذهب
 للباقي الى أربع زيجات متتالية أو أكثر . ولأن هذه النسبة أعلى بكثير من مثيلاتها بين
 أفراد الشعب . وقد جمعت أيضاً معلومات عن الطلاق ومن بين أفراد المجموعة ٥٩,٨٤٪ لم
 تحدث معهم حالات طلاق و ٢٠,٦٤٪ طلقوا مرة واحدة و ٦,٤٢٪ طلقوا مرتين و ٢٢,٧٥٪ طلقوا
 ثلاث مرات بينما طلق الباقي أكثر من ذلك وتريد هذه النسبة عن النسبة المماثلة للطلاق بين

أفراد الشعب المصري وليس من السهل تفسير هذه الحقائق على سبيل المثال يقرر ٧٧,٤٨٪ من أفراد المجموعة أنهم لا يعانون من أى مشاكل مع زوجاتهم وهذا يجعلنا نعتقد أن ارجاع السبب في تعدد الزوجات والطلاق الى عدم الانسجام في الحياة الزوجية إنما هو تفسير ساذج وهناك تفسير آخر وهو أن معنى الأفيون^٩ -هر عليهم نوع من (الانفصال الاجتماعي) وهي حالة لها عدة مظاهر من بينها عدم احترام قواعد السلوك الاجتماعى .

٨ - التكيف العلم :

إن نفس المبدأ السابق يمكن أن يفسر بعض مظاهر عدم القدرة على التكيف . وعندما سئل أعضاء المجموعة عن مدى الرضى عن عملهم أظهر ٢٢١٪ من المعتمدين درجات متفاوتة من عدم الرضى كما أقر ٢٧,٨٪ أنهم عاطلون . وعندما سئلوا عما إذا كانوا يواجهون مشاكل ليس لها حل في شتى نواحي الحياة أقر ٥٤,٥٩٪ منهم بأنهم يواجهون مثل هذه المشاكل .

٩ - وقت الفراغ :

أقر ٢٧,٢٤٪ من المجموعة أنهم يقضون أوقات فراغهم وهم يجلسون على المقاهى مع اسدياتهم في حين أقر ٢٧,٨٪ منهم أنهم يقضون أوقات فراغهم في منازلهم

١٠ - مدى الإلتزام بالحدود القانون :

أقر ١٥,٦٪ من المعتمدين أنهم قد ألقى القبض عليهم مرة واحدة أو أكثر وحوكموا وكانت تهمتهم الرئيسية هي إحتراز المخدرات وقد حكم على حوالي ١١٪ منهم بالسجن لفترات مختلفة أما الباقون فإما أنهم دفعوا غرامات أو أنهم لم تثبت إدانتهم .

١١ - نوع المخدر المختار :

أقر ١٥,١٤٪ من الحالات أن الأفيون كان هو المخدر المختار أما الباقون فقد كانوا يتعاطون الأفيون إلى جانب مواد أخرى وفي ٤٢,١١٪ من الحالات كان المعتمدون يتعاطون الأفيون والسجائر معاً بينما ١١,٤٧٪ كانوا يتعاطون الأفيون والحشيش والسجائر في حين أضاف ٨,٢٦٪ بعض المخدرات الأخرى والكحول بينما ٥,٠-٪ كانوا يتعاطون الأفيون والحشيش فقط . ويبين الجدول رقم ١ كل تركيبات المخدرات التي كانت تتناولها نسب مئوية محددة من بين

المعتمدين وبين الجدول رقم ٢ الطرق التي كان يتبعها المعتمدون في تناول المخدرات
وبدراسة الجدول رقم ٢ يتبين أن الطريقتين الشائعتين في استعمال المخدرات هما استهلاك
المخدر أو مزجه بالشاي

١٢ - تاريخ التعاطي :

نتيجة لاهتمامنا بجمع المعلومات عن تاريخ الانحلال بين المعتمدين ظهرت لنا مجموعة
من الحقائق الهامة منها أن ٢٨٤,٤ من الحالات بدأوا مزاوله التعاطي عن طريق أحد الأصدقاء
أو الزملاء في حين أن ٢١٥,٦ قالوا أنهم هم الذين اكتشفوا الطريق إلى المخدر واستعملوه
وبين الجدول رقم ٢ بعض المعلومات الهامة بهذا الخصوص . ومن الجدير بالذكر أن ٢٧٤,٧٧
من الحالات قالوا أنهم تلقوا نوعاً من التدريب على الطريقة الفعالة لتعاطي المخدر .

وبالنسبة لعدد المرات التي كان المعتمد يتعاطى فيها المخدر يومياً تبين أن ٢٦٦ كانوا
يتعاطونه من مرة إلى خمس مرات يومياً بينما قال ٢٦٩,٢٧ من الحالات أنهم كانوا يتعاطونه
كلما أحسوا بالرغبة في ذلك مشيرين إلى أن عدد المرات كان كثيراً أو يزداد كثيراً . واعترف
٢٤٣ منهم أن التعاطي كان يكلفهم حوالي جنيهاً واحداً في اليوم بينما قال الباقيون أن التعاطي
كان يكلفهم أكثر من ذلك . وعندما سئلوا عما إذا كانوا قد حاولوا البحث عن العلاج في أي
وقت أقر ٢٢٤ منهم بأنهم حاولوا ذلك وبعضهم لجأ إلى المستشفيات الحكومية أو العيادات
الخارجية (حوالي ٢٢٧) في حين ذهب البعض الآخر إلى العيادات الخاصة . وقد انتحلوا
فئات الأعداء لعدم استمرارهم في العلاج فقال البعض مثلاً أنهم لم يكونوا مقتنعين بالعلاج
(٢٤,٥٩) وقال غيرهم ٢٦٨ أن العلاج لم يكن ذا فاعلية في حين قال آخرون ٢٤,٥٩ أن
أصدقاؤهم أنصحهم بعدم الاستمرار في العلاج . وهكذا . وعلى كل حال فقد اكتشفنا أن
مجموعة كبيرة حاولوا في وقت من الأوقات أن يقطعوا أنفسهم بأنفسهم ولكنهم فشلوا في ذلك
لسبب أو لآخر . وهكذا فإن ٢٧٧ أقرروا أنهم قد حاولوا من قبل أن يجرؤوا أنفسهم على عدم
التعاطي ولكنهم فشلوا . وبين الجدول رقم ٤ معلومات عن عدد الأشخاص الذين مروا بفترات
انقطاع عن التعاطي وعندما سئلوا عن سبب عودتهم للتعاطي أقر ٢٦٦,٢٤ منهم أنهم لم
يستطيعوا تحمل نتائج الانقطاع عن التعاطي في حين أقر الباقيون أنهم كانوا يتعرضون لضغط
من أصدقائهم أو لضغوط أخرى كانوا يتعرضون لها في بعض الظروف الاجتماعية الحاضرة

إن المعلومات الديموجرافية السابقة تشكل جزءاً هاماً من المعلومات اللازمة لالتقاء بعض
الضوء على المتغيرات النفسية والاجتماعية الداخلة في هذه التجربة . لإننا نؤكد بلا شك أن هذه
المعلومات تصبح ذات معنى لكثير إذا عقيت مقارنت بين هذه المجموعة من المعتمدين وغيرها
من المجموعات كمجموعة من غير المتعاطين لو ممن يتعاطون لأنواعاً أخرى .. وهكذا ..
وعلى كل فإن هذا ميوّض في عين الاعتبار عند الدراسة الاحصائية لأنواع أخرى من
الإنسان .

جدول رقم (١) توزيع المتعاطين حسب نوع المخدر

النسبة %	العدد	المخدر
٤٣,١١	٩٤	الأميين والسجائر
١,٨٢	٤	الأميين والحشيش والسجائر والكحول
٣,٦٦	٨	الأميين والمخدرات المركبة
		الأميين والحشيش والمخدرات المركبة والسجائر
٨,٢٦	١٨	والكحول
٥,٠٥	١١	الأميين والمخدرات المركبة والسجائر
١١,٣٧	٢٥	الأميين والحشيش والسجائر
٥,٠٥	١١	الأميين والحشيش
٢,٢١	٧	الأميين والسجائر والكحول
١٥,١٤	٣٣	الأميين
١,٣٨	٣	الأميين والكحول
٠,٩٢	٢	الأميين والحشيش والكحول
٩٢	٢	انسان آخرى
١٠٠,٠٠	٢١٨	الاجمالي

جدول رقم (٢)
توزيع مدمنى الآليون حسب طريقة التعاضى

النسب Z	عدد المرات التكرار	المصدر
٥٠,٩٢	١١١	الاستحلاب فى القم
١,٢٨	٢	الابتلاع والخلط بالشاى
١٦,٥١	٣٦	الخلط بالشاى
٨,٧١	١٩	الابتلاع
١٠,٥٥	٢٣	الاستحلاب فى القم والخلط بالشاى
٥,٥٠	١٢	الاستحلاب والابتلاع والخلط بالشاى
٢,٧٥	٦	الابتلاع والحقن
١,٢٨	٢	الاستحلاب والابتلاع والخلط بالشاى
٠,٩٢	٢	والخلط بالماء المحلى بالسكر
٠,٤٦	١	الحقن
٠,٤٦	١	الاستحلاب والحقن
١٠٠,٠٠	٢١٨	الاجمالى

جدول رقم (٣)
الأشخاص الذين تموا المختبر المعتمد

الأشخاص	عدد المرات للتكرار	النسب Z
الوالدين	٥	٢,٢٩
أحد الأخوة	١	٠,٤٦
أحد الأقارب	١١	٥,٠٥
أحد الأصقاء	١٣	٦١,٠١
زميل في العمل	٢٥	١١,٤٧
أشخاص آخرون	١١	٥,٠٥
الإجمالي	٦٦٨	١٠٠,٠٠

جدول رقم (٤)
توزيع المعتمدين حسب فترات التوقف عن التعامل

النسب %	عدد المرات التكرار	فترات التوقف عن التعامل
١٢,٧٦	٢٠	أقل من سنة
٢٢,٢٩	٥١	سنة واحدة
٢١,٥٦	٤٧	خمس سنوات
١٠,٥٥	٢٢	عشر سنوات
٢,٢١	٧	خمس عشرة سنة
١,٢٨	٢	عشرون سنة
—	—	خمس وعشرون سنة
—	—	ثلاثون سنة
٥,٩٦	١٢	خمس وثلاثون سنة أو أكثر
١٩,٢٧	٤٢	لم يحاول
٠,٩٢	٢	غير معروف
١٠٠,٠٠	٢٦٨	الإجمالي

جدول رقم (٥)

مظاهر العرض العصبى فى أول حياة المتعاطى

النسبة Z	المظاهر
١٥,٤	القلق
٨,٧	قضم الأظفار
٨,٧	التبول اللا إرادى
١,٤٥	السير أثناء النوم
-٠,٧٢	الحركات الضرع عابجة
٤,٣٥	الفرغ أثناء النوم

جدول رقم (٦)

علاقة المتعاطى بوالديه فى أول حياته

النسبة Z	العلاقة
١٣,٤	غير مرضية
٨,٧	ليست طبيعية مع الأم
٥,٠٧	يكره والده
-٠,٧٢	يكره أمه
٤,٣٥	الوالد لا يحبّه
٤٤,١٩	الوالد يطفو عن أخطائه
٨٩,٧٨	الأم تطفو عن أخطائه
٢١,٧٤	الوالد قاس
٤,٣٥	الأم قاسية

القلق والاكتئاب كثر الأسباب للجوء للادمان

أجرى بحث في الجمعية المركزية بمنع المخدرات ومكافحة المخدرات عام ١٩٨٤ على مائتين من المدمنين على تعاطي الأفيون ويهدف البحث إلى دراسة شخصية هؤلاء المدمنين قبل لجوئهم للادمان وقد تم إعداد استبيان يبين حالة المدمن قبل التعاطي وعلاقاته بوالده ووالدته وأخوته وأصدقائه وزوجته وأبنائه وزوجته في العمل والبيئة التي يعيش فيها وحالة نموه وانفعالاته المختلفة وشهوته للطعام وللجنس وطواقته العملية وإنتاجه وتعبه عن عمله واحترامه للمحيطين به ونظافته ونظافة ملجئه ومسكنه وطلقات حفظه وحالته الدراسية وعلاقته مع زملائه في الدرس وأساتذته ودرجة انطوائه وانطلاقه وسرعة حساسيته ولزيماء إفرار العرق من بدنه ومشكلته الجنسية وغير ذلك من صفات تبين بعض سمات القلق والاكتئاب .

وقد تبين من ذلك الفحص أن ٢٨٥ من المدمنين الذي فحصوا بالاستبيان السابق كانوا يعانون مما اللذان دفعوا بالمستهدف إلى تجربة التعاطي لفترة ما ثم الوقوع فريسة الإدمان . ويبدل ذلك على أن المشاكل الاجتماعية ومشاكل الأسرة الغير مترابطة التي تضرب فيها سمات الشخصية الولدين الأم الجافة المنفوعة . مع الأب المستسلم الوضيع والأب الجاف المنفوع مع الأم الخائفة الهائبة أو الأسرة التي يعيش فيها أب جاف منفوع مع أم جافية قاسية عدوانية كل هذه السمات الثلاث ينشأ فتيانها تشتت خاطئة قلق غير مستقرة وكل هذه بذور القلق والاكتئاب ثم محاولة الهروب من هذا التوتر إلى المتع الكفبة أو أخذ العلاج لخفض التوتر من المخدرات وهنا تقع الواقعة وما أفرأك ما الواقعة ويستسلم الهارب القلق المكتئب إلى مهوى الإدمان فيما بعد يوم وهو يفقد كل يوم آلاف الخلايا المركزية العصبية التي تتكسر وتلف وتتموت ولا تعوض فالقلق والاكتئاب الناتج من المجتمعات الفاضلة هو السبب الذي يؤدي إلى ٢٨٥ من أفراده إلى الإدمان .

أسباب تعاطي المخدرات

تؤكد شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة في كتابها الذي نشرته سنة ١٩٨٢ عن (الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير) أن الأسباب التي تؤدي إلى إساءة استعمال المواد المخدرة كثيرة متباينة ، ولعل أكثرها تأثيراً حسب الاستطلاع لدى الشباب ، هي تأثير الشبان الآخرين عليهم ، وضغط الجماعة وسوء الصحبة ، والأفكار الخادعة بقدرة المخدرات على زيادة الأرباح الجنسي وإتاحة المتعة والسرور والانشراح ، كما أن الهجرة والتحضر السريع والبطالة ونمو الأحياء الفقيرة تمثل مجموعة عوامل متشابكة مؤدية إلى اختلال النظام الاجتماعي وتطش

المشاكل الاجتماعية ، ومن أسئلة هذه المشاكل الاجتماعية ، تفسخ النسيج الاجتماعي للمجتمع ، وتفتك الأسر وضعف الإشراف الأبوي ، وانعدام المواقف الإيجابية تجاه المجتمع ، وحالات الإحباط والاستلاب لاسيما بين الشباب الذين واجهوا مخاطر البطالة .

وقد يؤدي الإحساس أن الفرد غير مرغوب فيه ، والفقر والاستلاب والتوترات التي تطلوها البيئة أيضاً إلى إساءة استعمال المواد المخدرة كوسيلة للهروب ، كما يبدو أن هناك علاقة بين تعاطي العقاقير وبنية المؤسسات الاجتماعية وكيفية عملها ، وقد أصبح يشار في المجتمعات الصناعية إلى المثل القائل بأن هناك (قرصاً لكل مشكلة) ، وقد أدى ذلك إلى نشوء علاقة بين الطلب المستمر على العقاقير ذات التأثير النفسي والاستعمال المتزايد للعقاقير في هذه المجتمعات ، الأمر الذي أصبح يفرض على الأطباء اليقظة الدائمة للحيلولة دون إساءة استعمال العقاقير ، وأن عليهم أن يستغلوا علاقاتهم الخاصة بالمرضى ، في حل المشاكل النفسية والجسدية بوسائل أخرى غير تعاطي العقاقير .

وتجدر الإشارة إلى أن عصرنا يتصف بتقلبات وتوترات سياسية واجتماعية واقتصادية حادة يصعب التنبؤ بها ، وقد أصبحت هذه التقلبات والتوترات تؤثر على استجابة الأفراد والمجتمعات للمخدرات سلباً وإيجاباً

ويرى علماء النفس والاجتماع أن حاجات الإنسان النفسية والاجتماعية لاتقل عن حاجاته البيولوجية العضوية ، وتتخلص الحاجات النفسية والاجتماعية في الحاجة إلى الشعور بالقيمة والكرامة الانسانية ، والحاجة إلى الحرية ، والحاجة إلى الهوية ، والحاجة إلى لبيولوجية متكاملة واضحة الحدود والمعالم والقيم ، والحاجة إلى الانتماء ، والحاجة إلى وجود سلطة ضابطة .

ويقدر نجاح المجتمع من خلال نظمته وأنساقه المختلفة في إشباع هذه الحاجات بقدر تقبلمه وتجاهاه في تحقيق حياة إنسانية أفضل ، ويقدر نجاحه في ابتعاد أفرادها عن اللطمس الاشباع بأساليب سلوكية غير سوية ، ومنها تعاطي المخدرات

ويعود الفشل عامة في ذلك إلى وجود خلل أو اضطراب أو فساد في البنية الأساسية التي يقوم عليها المجتمع ، والتي تشمل في نظمه الاقتصادي والاجتماعي والسياسي ، ومنظوماته الثقافية التي يعيش في ظلها ، والمنوط بها وعن طريقها تحقيق الحاجات للمشار إليها .

ومن أهم المشاعر الناتجة عن الفشل في الاشباع ، مشاعر الحرمان والإحباط ، والشعور بالضيق والاعتراوب ، والشعور بالعملة والمهانة ، والشعور بالدونية والعجز عن الكفالية .

والشعور بالمسخط والغضب والتمرد والعصيان . وهذه المشاعر مجلطة للتوتر والقلق والامم ، مما يدفع الفرد أو الجماعة الى الفرار منها أو التخفيف عنها بالصليمة والانسحاب الذي يأخذ شكل تعاملتي الخمر أو المخدرات .

ولذلك فتعاطي الخمر والمخدرات يجد علته في الاحباط ، وما يترتب على ذلك من عدوى ، وشعور بغين بالمجر وعدم الكفلية أو عدم الاعتبار للذات وشعور بالانغتراب وفقدان الهوية وشعور بدلتية خالية من القيمة والقدرة

ويوظيفة للتخدير أنه يقوم بفضي القلق وتخفيف التوتر الناشئ عن مشاعر القصور والاحباط والعونة بالمتعاطي الى حالة الاتزان السار - وإن كانت مؤقتة - تحميه من التردى في شروب أخرى من السلوك قد تكون أشد خطراً .

وقد رما توفره الأبنية والمؤسسات الاجتماعية والسياسية والثقافية من إشباع للحاجات ومن توفير لحرية الحركة الضرورية للتعبير عن ذات الانسان ووجوده ومطالبه بقدر ما ابتعد عن أنماط السلوك الشاذ أو المنحرف ومنه تعاملتي المخدرات .

مع توفير الاجراءات والتدابير التي تتيح المشاركة الشعبية في اتخاذ القرارات والاسهام في حل المشكلات ، وتوفير النظام والعدل ، وإشعار الناس بوجود سلطة ضابطة



مشكلة تجار المخدرات والمهربين

ويعد أن تحدثنا عن أسباب الانحلال والقلق والاعتكاف وأثاره الهروبية الى الانحلال وجب علينا أن نقف وقفة تنسائل فيها « ماذا نحن فاعلون ؟ » فهناك ميل من نفس الانسان الامارة للاسراع الى مساحة الامان وهناك صراع مع نفس الانسان اللولمة الى محاولة سلوك آخر بعيداً عن التردى في مهالك الامان وهذا الصراع والتوتر يدفعان الانسان الى الاحتيار إما الى الانحلال وإما الى الامان مع النفس المطمئنة والدين والأخلاقيات . أما الهروب الأول الى الانحلال فلن أصحابه قد زين لهم رفقاء السوء هذا الطريق ودلّوهم على تجار المخدرات ومروجيها . وكثيراً ما تكون الجرعات الأولى بالمجان حتى تتمكن منهم قيود الانحلال ويقتنوا مراحلها الأولى ولا يستطيعون التوقف لأن ذات أجسامهم سوف تعاقبهم بالأم الانسحاب الحاد

إن هؤلاء التجار يعرفون تماماً ما يصيب الانسان الذي يقع فريسة لهذا المرض وقد لنعم لديهم الضمير وتلاشت الانسانية ولا معايير عندهم إلا المكسب السريع رغم ما يحيط بهذا

المكسب من مخاطر . انهم المفسدون في الأرض الذين توعدهم الحق بالقتل والنفي وعذاب الدنيا والآخرة إنهم ليسوا بحاجة من الايمان وانهم هناك يحاولون العلاج بلا إرادة تنتكس حالانهم ويصابون بالأمراض الاجتماعية وينتشر فيهم الطلاق والانتحار والاكتئاب والمرض الجنسي أولئك الذين اشتروا الصلابة بالهدى ولهم في الآخرة عذاب النار .

إن كل مواطن على ثغر من ثغور هذا الوطن الذي تستريح ثغوره عصابات المهربين ولنا جميعاً مدعوى للوقوف كرجل واحد للدفاع عن هذه الحدود والضرب بيد من حديد على كل من تسول له نفسه العبور بالمسموم لتهديد وعدم طاقات الشباب ويقع على حرس الحدود ورجال الشرطه عبء كبير في عمليات التصدي لهذا الخطر الزاحف من حدودنا .

التعاطف وإثقه على الحمل

وعندما نحمس الأم على أي نوع من أنواع الايمان فإن الجهاز العصبي للجنين يدمن على العتار وإذا امتنعت الأم وأوقفت التعاطف فإن الجنين ينتشج في رحم أمه وربما أدى ذلك إلى الاجهاض وإذا كانت الأم مدمنة أثناء الحمل فإن جنينها يعتمد كذلك على عقارات الايمان . وإذا توقعت الأم يصاب الطفل بعدم الاستقرار والبيكاء والتشنج . ويعمن بعض الأطفال نتيجة وضع الأفيون حلف أدن الطفل فيمتص إلى الدم ويسبب الايمان وبعض الآباء يلجأون إلى تهدئة أطفالهم خطأ بوصف الأفيون تحت ظفر الأصبع الأكبر الأيمن للبد فيمتصه الطفل ويرضعه ويملك يصاب بالامساك هؤلاء الأطفال المدمنون تندهور أجهزتهم العصبية سريعاً ويعوقون عن النضج والبلوغ

تفشي الايمان فيمن نقل أعمارهم عن عشرين عاماً وبين طلبة الجامعات

وتدل احصائيات الذين يتقدمون تلقائياً للعلاج في عيادات الجمعية المركزية لمكافحة المخدرات ومنع المسكرات أنه لم يدخل إلى هذه العيادات للعلاج شباب عمره أقل من ٢٠ عاماً حتى عام ١٩٧٥ ومنذ ذلك التاريخ بدأت تزداد النسبة وزحفت ببطء حتى عام ١٩٨٢ عندما بدأ الهيروين ينتشر في المجتمع وعندئذ إزلفت النسبة بسرعة كبيرة حتى أصبحت في بعض العيادات أكثر من ٧٠٪ من جملة الدخول وهذا مؤشر خطير وهناك مؤشر آخر وهو أنه بالنظر في جدول الاحصائيات كتبى أن الأمية تحتل النسبة الكبرى في الإصابة ولكنه منذ عام ١٩٧٥ بدأ مري شيليا من الجامعات يحضرون طلبة للعلاج وازداد ذلك إلى ٧١٪ من جملة الراغبين في العلاج مما يعد تطوراً خطيراً فهذا الشباب الأقل من ٢٠ عاماً والذي يدرس في الجامعة هم

عصب الأمة وبرعها وعندما يمرضون بالامان فيجب أن ندق الخطر ويتكاتف الجميع للممل
للقواتية والعظ سريعا لتغيير مبط حياتنا (إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما
بأنفسهم)

الامان وللتبيل الذهني

ويعانى نسبة من طلبة المدارس اأاس فترة المرافقة من التبيل الذهني وعدم القدرة على
التركيز وتؤدي هذه المعاناة إلى التوتر والقلق وربما حلول اليأس أن يعالجوا أنفسهم عن طريق
التدخين ولكن هذه المعاناة لا تتوقف ويشعرون عندئذ بالقلق والاكتئاب وسجدهم يلجأون إلى
بعض العقاقير التي تؤدي بهم إلى الامان

هذه حقيقة وعلينا أن نهتم في دور التعليم بهذه الظاهرة وأن ينال أولادنا الذين يعانون من
ضعف التركيز والتبيل عنلية خاصة . وعلى الأخوة المدرسين أن يعطوا هؤلاء الطلبة مزيداً من
الاهتمام إلى كلمات المدرسين التشجيعية والموجهة لهؤلاء الطلبة سوف تكون لها آثار بعيدة
في عدم شعورهم أنهم غير مرغوب فيهم . إن هذا الشعور هو أسس من أسس تفالقم
الاضطرابات النفسية وكلما قمنا باستئصال جذوره كلما تمكنا من عودة هؤلاء الهاربين من
مواجهة الواقع إلى الامان وكلما نال هؤلاء الطلبة الرعاية النفسية المبكرة من الأسرة ومن
المدرسة ومن الصحة النفسية قلنا نطلق هذه الأبواب التي يدخل منها نسبة ليست قليلة من
أولادنا الطلبة إلى الامان .

الامان والفقر

ونظرة واحدة كم يتكلف مدمن الهيروين أنه يبدأ بجرعات يصل ثمنها إلى ٢٠ جنيهاً ويتنهي
عند جرعات تكلفه ثلثمائة جنيه وأكثر . إن هذا التنزيف المالي حتماً سوف يقص على دخله
وشرته وشره وأسرتة ومع زيادة الاندفاع والدخول في أعماق الامان يتنفع المدمن ليحصل على
نققات إيمانه من حوله وربما سرق أو هرب أو قتل وكل ذلك لا يظفر ظمأ بل يزيد إندهاعاً حتى
يقع في الجريمة .

وباستمرار التعاطي تتدهور طاقات المدمن الذهنية ويسهل التأثير عليه والإيحاء له من
زبانية التجار وشعرون منه مقطقاته النفسية بالبحس الشن وسفقت ثروته جميعها نتيجة لاضطرابه
العقلي وإسلبته بالهتة العقلي .

الإيمان والرغبة الجنسية

وتعد الأبحاث أن غالية العقاقير التي تؤثر على الأجهزة العصبية يؤدي سوء استعمالها إلى خفض طاقة مركز المح العلية التي تثير النشوة الجنسية . أما ما يلاحظه للبعض في أول التعامل فهو تأثير ما يليث أن يتوقف مع تدهور الطاقات العصبية ويتوالى ضعف الطاقة الجنسية وتتوقف . وقد أعلن معهد (مركز اسكوت نيوبيورك للمعوقين) أن الأبحاث التي أجريت به حول تأثير الحشيش على الطاقة الجنسية أثبتت أن نواة الخلايا الجنسية تتأثر من مادة (كانابينول) وأن كروموزومات هذه الخلايا تضطرب وتمرض من أولئك الجرعات التي تؤثر على الأجهزة العصبية . ولأن هذه الأبحاث كانت قد عرضت على الدوائر العلمية في الكونجرس الأمريكي الذي كان قد وُلِقَ على عدم الاعتراض على قولين للولايات التي تبيح تعامل الحشيش ولكن الكونجرس عاد ورفض المواقفة على هذه القوانين بعد أن تبين علمياً أن الحشيش له تأثيره السلبي على كروموزومات الخلايا الجنسية وهذا التأثير يؤدي إلى انتشار الأعراض الوراثية للمرضى .

وتكثر الاضطرابات النفسية عند المدمنين الذين يفقدون قدراتهم الجنسية ويتوهمون أن زوجاتهم يسهمن ويزداد التفرغ يوماً بعد يوم وأخيراً تستقر الهزاعات العقلية ويتحدثون عن أفكار اضطهادية وأفكار تلميحية وضلالات الخيافة ويؤدي ذلك إلى الطلاق والانفصال وربما إلى الجريمة .

وعلى أن تبين بجلاء أن الاضطراب الجنسي قريب إساءة استعمال العقاقير والإيمان والشدود الجنسية نتيجة مباشرة لعمليات الإثارة الجنسية المرضية التي يهيأها المدمن وهذا الشدود هو الذي يؤدي إلى إصابة المدمن بالأمراض الجنسية من زهري . وسيلان . وأخيراً إلى مرض الايدز

الإيمان والعمل

ولما كان العمل علامة على الصحة فإنه أول ما يضطرب عند الاتسار عند المرضى فيعمل الإيمان على اضطراب العمل يوماً بعد يوم حتى يؤدي بالمدمن إلى الآتي :

- ١ - الضعف العام وخفض الإنتاج .
- ٢ - كثرة المشاحنات والمشاجرات لبان العمل .
- ٣ - التناثر عن ميعاد العمل نظراً لاضطراب نوم المدمن .

- ٤ - ترك العمل بلا سبب ظاهرة للتعملى أو لعدم القدرة على التكيف مع العمل
- ٥ - كثرة الحوادث نتيجة لعدم توافق العمل بين الأجهزة العصبية والأجهزة العضلية
- ٦ - تبيد سموات العمل والاستحواز عليها .
- ٧ - الاندفاع ضد الرؤساء وسرعة الانفعال .
- ٨ - كثرة الإصابة بالأمراض الباطنية والأمراض النفسية .
- ٩ - كثرة الإنتاج الغير سوى والغير مطابق للمواصفات .
- ١٠ - عدم القدرة على التكيف مع العمل الجماعى .

وعادة ما يكثر الايمان فى مهن بالذات وقد ثبت من بحث أجري بالجمعية المركزية أن الايمان على الأخص يكثر عند قائدى السيارات وعند العاملين فى المقاهى وكذا العاملين فى الأفران وأعمال الجلود والأحذية والأعمال النقية فى صنع الصنف .

ومن المهم بعد علاج الايمان أن يهمل المدمن فى أعمال خفيفة أولاً وأن يلقى رعاية نفسية وأن يتدرج فى الأعمال التى تحتاج إلى جهد ذهنى خطوة تتر خطوة حتى تستقر حالته ويعود لعمله الأصلى . وأن تستمر الرعاية الصحية لهؤلاء العاملين ويعرضوا للمتابعة دورياً حتى لا يتنكسروا .

الانسان والتدخين

وثبت إحصائياً فى عيادات الجمعية المركزية أن ٩٩٪ من المدمنين مدخنين . وهذا الإحصاء احصاء خطير إذ أن التدخين دائماً ما سبق سوء استعمال العقاقير التى تؤدى إلى الانسان .

إن التدخين غالباً ما يكون أول مراحل الهروب وهو الذى يقتحم طاقات المدخن النفسية ويضعفها ويذل الطريق أمام بدء عملية الايمان .

إن الدعوة ضد التدخين هى دعوة ملقاة لوقف الايمان المبكر وأن البعد عن التدخين هو تحصين للأجهزة العصبية لمواجهة واقع الحياة وزيادة الاستيعاب بطاقات الانسان والتى يجب أن نحافظ عليها وننميها ونشعر بالثقة والأمان معها .

الانسان والاندفاع والقتل

وتدل إحصائيات الجرائم أنها فى تزايد مستمر نتيجة للتعملى إذ يفقد المدمن السيطرة

على قدراته ودولجته خاصة وهو يستغل طاقاته العصبية التي هي ميزان تحكمه في نفسه وتتحدر طاقاته يوماً بعد يوم ويصبح الحصول على المخدرات هدف حياته إذ اولاهما لأصعب الآلام المختلفة التي تهدد حياته فيندفع طالباً الحصول على هذه المخدرات بأي طريق فيسرق وينسب ويخطف وربما يقتل فالمخدرات بعد أن أضعت السيطرة الذاتية على النفس هي السبيل إلى الانتفاع والقتل ولننظر إلى قوله تعالى (**فَتَعَالَى فَعَرُّ فَكَيْفَ كَانَ عَذَابِي وَذُرِّي**) والانتفاع في هذا الحقل المرضى ربما يؤدي إلى الطلاق والانفصال وترك العمل والسب وربما أيضاً إلى الانتحار وقد ثبت إحصائياً أن نسبة كبيرة من المستعربين انتحروا نتيجة الايمان .

الامان وحوادث الطرق

وتدل لغة الاحصائيات أن لكثرية حوادث الطرق يسببها الايمان وذلك لأن تناد الجهاز العصبي يزيد مدة رد الفعل وهو الوقت من وقوع العبوة على شبكة العين وسريان هذه الومضات إلى الجهاز العصبي إلى النخاع الشوكي إلى خلايا عضلة اللقم التي تعمل على وقف العربة بالضبط على فراملها وعندما تتبدد هذه العملية يزيد وقت رد الفعل وهذا الوقت عندما يطول تقطع العربة عدة أمتار كافية لوقوع الحوادث وقد مدأت وزارة الداخلية للكشف على قيادة السيارات اللذين ثبت إيمانهم نتيجة للأفكار الخاطئة ظنن أن العقارات الملطقة أو المنبهة تنهب عنهم متاعب القيادة وأصبح عدد منهم ممنناً . أحسن رجال وزارة الداخلية أن سحبوا رخص القيادة من هؤلاء الما تقي خوفاً على حياتهم وخوفاً كذلك على حياة المواطنين بعد أن وقعوا عليهم عرامات كثيرة

مرض الايدز والتهاب الكبد الوبائي والامان

ولما كانت دماء من يحقن نفسه بالمخدرات عرضة للتلوث فقد تكد للطماء أن المعوى يمرض الايدز ربما تأتي نتيجة تلوث دمائهم وقد ثبت أن بعض الممرضات يكن عرضة للمرض نتيجة تلوث لأصابعهن أثناء حقن مرضى الامان ولذا يجب عليهن لبس القفاز البلاستيك أثناء أخذنهن لعملهن وقد ثبت كذلك أن مرض التهاب الكبد الوبائي يكثر الإصابة به نتيجة الحقن بالمخدرات في الوريد والحقن بالوريد تطور خطير لمرضى الامان فبينما يسببهم بالأمراض الوبائية المختلفة إلا أنه كذلك يسرع بدخول العقاقير المحطرة الصلبة إلى الأجهزة العصبية التي تتأثر دون حراسة من كبد تؤكد هذه السموم فتزداد خطورة الامان عند الشخص الذي يسرع إلى نفسه بالحقن وتسرع كذلك إسماته بالأمراض المختلفة نتيجة التلوث

نداء إلى الأطباء والصيادلة

احذروا الأدوية المؤثرة على الأجهزة العصبية

وقد ثبت أن كثرة الأدوية المؤثرة على الأجهزة العصبية من منومة أو منبهة أو ملطفة ما ثبت أن يعتمد عليها الجهاز العصبي ويعمن عليها . وهذا نداء إلى العاملين في الطب أولاً أن يصفوا أقل قدر من هذه الأدوية مع الملاحظة الدقيقة حتى لا يعتمد عليها المرضى . ونداء أيضاً إلى المرضى أنفسهم أن يتفادوا أوامر الأطباء بكل دقة ولا يتعاطوا هذه الأدوية من تلقاء أنفسهم .

وقد أصبحت هيئة الصحة العالمية أن لوحت الدول جميعاً بإحكام صرف هذه الأدوية وأن توضع في جداول المخدرات وأن يبلغ الأطباء عن الأدوية المستجدة والتي لها تأثير على الأجهزة العصبية إذا ثبت أن المرضى يعتمدون عليها . ونداء آخر إلى الأطباء أنفسهم وخاصة للصيادلة ألا يستعملوا هذه الأدوية إلا بعد أن يصفها الاختصاصيين أنفسهم وقد ثبت إحصائياً أن نسبة غير قليلة من الأخوة الأطباء والصيادلة يعتمدون على الأدوية وبشكل الانمان لديهم خطورة خاصة . ونداء آخر إلى الأخوة للصيادلة ألا يصفوا للمرضى الأدوية التي تؤثر على الأجهزة العصبية أنهم بذلك يفتنون رواداً في ميدان الوقاية ينشرون الوعي ويعلمون خطر الانمان .

الانمان والنساء

وحتى عام ١٩٧٥ كان يتدرج دخول النساء والفتيات للعلاج في الصيادات ولكن بدأت تتزايد حالات من الاعتماد على الأدوية المنبهة والمخففة ولزادت هذه الحالات تدريجياً وكان معظمها من سن فوق العشرين ولكن منذ ١٩٨٢ بدأت تدريجياً وبسرعة تزداد حالات الفتيات المعتمدات على الهرموني ورغم أن هذه الزيادة لاتقارن بسرعة تطور الانمان لدى الشباب إلا أنها لم تكن موجودة وملاحظة في أنواع الاعتماد الأخرى بما يدعو للدراسة والاهتمام حيث أن مشكلة الانمان لدى النساء لم تكن ذات خطر قبل ذلك .

علاج الإدمان وأساليب تقييمه

أسست جمعية منع المسكرات سنة ١٩٠٥ ، وكان نشاطها مقصوراً على مكافحة المواد المسكرة ، ثم أعيد إشهارها سنة ١٩٦٧ طبقاً للقانون ٣٧ لسنة ١٩٦٤ بشأن الجمعيات والمؤسسات الخاصة ، وامتد نشاطها إلى مكافحة المواد المخدرة أيضاً وأصبح اسمها « الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات » وأصبحت أغراضها هي :

١ - العمل بكافة الوسائل المشروعة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات في أنحاء الجمهورية .

٢ - رعاية المعنفين والأسره والعمل على إنشاء المصحات وغيرها من المؤسسات وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية .

٣ - وضع السبله العله لتحقيق هذه الأهداف عن طريق الجمعية وفروعها .

وقد رأى مجلس إدارة الجمعية عند إنشائها أن يوجه عناية خاصة لعلاج المعتمدين على المسكرات والمخدرات ، باعتبار أن علاج هؤلاء هو أهم الخطوات العملية الفعالة في مكافحة هذه المواد ، وهكذا أنشأت الجمعية عيادة طبية نفسية يعمل بها أخصائيين من الأطباء في الصحة النفسية ، يعاونهم إخصائيون اجتماعيون والدعاة الدينيين ، وذلك لتتوفر للعيادة الاعتبارات الطبية والاجتماعية والدينية ، فتكامل بذلك خطوات العلاج على أسس علمية حديثة .

وتختص العيادة بما يلي :

١ - علاج حالات الإدمان على المواد المسكرة والمواد المخدرة التي تتقدم إليها تلقائياً

٢ - متابعة علاج الحالات التي تخرج من المصحات بناء على طلبها .

٣ - توفير الرعاية الاجتماعية لمن يتقدمون للعلاج ولأسرههم أثناء مرحلة العلاج .

٤ - علاج المشكلات الاجتماعية في بيئة المعتمدين على المخدرات والمسكرات .

٥ - نشر الوعي الصحي النفسي عن الإدمان .

أسلوب العلاج

فريق العلاج :

يعمل بالميادة طبيبان وأخصائيان في الطب النفسي وأخصائيان اجتماعيان ومرشد ديني وثلاثة معرضين ويشرف على الميادة لجنة حاسبة من مجلس الإدارة تجتمع بالفريق العلاجي مرة كل شهر لمناقشة سير العمل بالميادة من الناحية الفنية والإدارية .

استقبال طلبى العلاج :

يستقبل المعتمد عند حضوره الأخصائى الاجتماعى الذى يقوم بفحص حالته الاجتماعية وينبى ذلك فى استماره للفحص الاجتماعى التى أعدت خصيصاً للفحص ويدون ملاحظاته فيها

ثم تعرض الحالة على الطبيب النفسى الذى يقوم بالفحص الجسمى والنفسى فى نفس الاستمارة وتعرض بعد ذلك على المرشد الذى يتعرف على السمات الشخصية للمريض بعد ذلك يجتمع الطبيب والأخصائى الاجتماعى والمرشد الدينى فى هيئة فريق علاجي لوضع خطة العلاج التى يسهم كل منهم فيها طبقاً لاختصاصه

فلسفة العلاج :

١ - وقد خطط العلاج بطريقة حييثة قريبة فى نوعها تعتمد على المبادئ الآتية .

١ - أن يحضر المعتمد للمعادة طلقاً دون أى إجبار إلا بإرادته الشخصية ويعالج فى سرية تامة .

٢ - أن يكون العلاج ميسراً للمعتمد فور حضوره وبدون قوائم انتظار وقريباً منه فى وسط مجتمعه .

٣ - أن يوجه للعلاج بتركيز نحو شخصية المدمس ككل أى من نواحيه الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية

٤ - أن يكون العلاج رخيصاً يتناسب مع جمهور المدمين فقد كان العلاج بالميتلثون مثلاً مكلفاً ، بل أنه فشل وألحق المعتمدون على الميتلثون وشكل العلاج نفسه خطورة جديدة لم تكن فى المعملين .

٥ - أن يكون العلاج مائتاً لسمات الشخصية للمدمنين محلياً .

٦ - أن يكون العلاج بطريقة من شأنها إزالة الأفكار المتوارثة التي طبعت فئات المعتمدين قديماً بسمات مهنية .

أهمية العلاج بالأنسولين للمخفوف :

وقد كانت السمة الخاصة للعلاج في العيادة هو استعمال الأنسولين في علاج أعراض الانسحاب .. وبعد هذا الاستعمال الأول من نوعه في العالم .

وكانت الأسس التي بنى عليها استعمال الأنسولين كالآتي :

١ - يؤثر الأنسولين على مركز الجهاز العصبي المركزي نتيجة لخفضه للسكر في الدم وهذا بدوره يساعد على التقليل على أعراض الانسحاب التي يعاني منها المدمنون

٢ - يساعد علاج الأنسولين على فتح شهية المدمن ويعالج بهذه الطريقة النقص الكبير في وزنه وتقل الاحساسات على أن لكثرة المعتمدين يتراوح وزنهم بين ٤٥ - ٦٠ كيلو ، وتحسين الحالة الجسمية نتيجة لمودة الوزن الطبيعي للمدمن يساعد جسمياً ونفسياً .

٣ - لما كان الأغلبية يعانون من مرض الاكتئاب وكان للعلاج بالأنسولين المعدل لآثره على تحسين هذه الحالات فإن لاستعماله أثره في زوال هذه الأعراض .

٤ - الفكرة السائدة عند فئات المدمنين أن الحقن علاج ناجح ، ولذا كان استعمال الأنسولين والحقن تحت الجلد لآثره النفسي في زيادة الثقة في العلاج

٥ - كان لرخس هذا العلاج وانخفاض سعره عن أي علاج آخر لآثره في تفضيله وخصوصاً أن لآثره تفوق آثار أنواع العلاج الأخرى بكثير .

تخطيط العلاج :

خطط العلاج الجديد في هذه العيادة على أن يكون موجهاً لإزالة المدمن الضعيفة والمقهورة حتى تتضح وتقوى وتصبح حقائقاً بين شخصيته والميل للمخدر وذلك على النحو الآتي :

١ - علاج جسمي للأمراض المصاحبة للإنسان

٢ - علاج جسمي طبي لأعراض الامتناع عن طريق العلاج بالأنسولين المعدل والأدوية ضد الاكتئاب .

٣ - علاج نفسي فردي لتحفيز الشخصية من القلق والخوف والاكتئاب

٤ - علاج نفسي جمعي للقلق والمخاوف والاكتئاب .

٥ - علاج في جو عائلي المفتوح لتوطيد علاقة الأخوة والمحبة والاعتماد على الجماعة الواحدة .

٦ - علاج اجتماعي للمشاكل الاجتماعية التي يعاني منها المدمن .

٧ - علاج ترفيهي كعامل مساعد لوسائل العلاج السابقة .

وقد قامت العيادة بتنفيذ هذه السياسة العلاجية كالآتي :

(أ) العلاج الجسمي الطبي للأعراض المصاحبة للامتناع :

ولذلك بعد طلب الفحوص المعملية المختلفة التي تساعد على تشخيص الحالة الجسمية المصاحبة للامتناع .. ومعلوم أن الكثير منهم بدأوا التعامل أولاً لعلاج بعض الأعراض المرضية الجسمية المصاحبة كاللوسيتريا - الربو - المغص الكلوي - اليوسير الدرن الرئوي - دهن العظام - الروماتزم - التهاب العظام ، وغير ذلك وكنت تحول هذه الحالات لأجراء الفحوص في المستشفيات العامة القريبة من العيادة أو إذا أراد المدمن أني المستشفى القريبة من محل سكنه ، وتطلب النتائج التي يطلع عليها الطبيب لوضع خطة علاج هذه الأعراض .

ب () للعلاج الجسمي الطبي لأعراض الانسحاب :

يقوم للطبيب بشرح طريقة العلاج حتى يستحوذ على ثقة المدمن بالعلاج ويقوم المدمن بدوره الهام في الامتناع بقوة إرادته . ولما كانت إرادته ضعلة وغير مستقرة وكانت العيادة تقبل من يقبل بإرادته تلقائياً في جو مفتوح ، فكان على الطبيب أن ينتهر هذه الفرصة المواتية لتقوية الإرادة حتى يجتاز المدمن فترة أعراض المنع المصحوبة بالألم وأعراض جسدية عديدة ، ويجتاز هذه الأعراض بأقل متعب جسمية ونفسية ويتعامل مع الطبيب يومياً ويستمع للطبيب له ويعينه على اجتياز الأعراض المختلفة وأيضاً له الأدوية الملطفة والأدوية ضد الاكتئاب حسب الحالة واستعملت العيادة العلاج بالأنسولين المخفف بالحقن تحت الجلد وكان يزداد يومياً حسب الحالة . ونجح هذه العلاج في وقف أعراض الانسحاب واجتياز هذه الفترة دون ألم .

ج (العلاج النفسي :

وقد تبين لفريق العيادة أن شخصية الممنن تعاني من القلق والاكتئاب والميل إلى العزلة والمحاولات النفسية المختلفة ولذلك فقد اهتمت العيادة بالعلاج النفسي الفردي والعلاج الجمعي وكان يشرف الطبيب والأخصائيين الاجتماعيين والداعية المبني على جلسات العلاج الجمعي وبدأ أن المترددين كانوا يهتمون بهذا النوع من العلاج ويسهمون في تنشيطه ، وأنهم يخبرون زملائهم بتطور حالتهم ، وكانوا بذلك مثلاً طيباً ، دفع خطة العلاج خطوات إلى الأمام وزاد من ثقة المترددين للعلاج .. بل كان يتحدث بعض المترددين بين وقت وآخر عن تاريخ حياتهم وسبب إيمانهم وكيف أصبحوا يستشعرون مرضهم كل ذلك ألهم الآخرين مما نشر الوعي الصحي بينهم وزاد من استبصارهم وتقوية إرادتهم وتهذبة نفوسهم .

وكان للعلاج الجمعي أثره مع أنواع العلاج الأخرى .

وقد احتير العلاج الجمعي لما اتضح من أن المتعاطفين يتناولون المكيفات في جلسات جمعية .. وأن المتعاطي يتخذ من هذه الجلسة فرصة للاجتماع بالآخرين والانتماء معهم والانطلاق بينهم وهو ما يميز عن ممارسته بدون المخدر ولايستطيع في الوقت نفسه أن يتناول عنه



د (العلاج الاجتماعي :

يقوم فريق الأخصائيين الاجتماعيين بمقابلة أهل الممنن ويفحصه اجتماعياً وتحويل الحالات التي تحتاج إلى المعون الاجتماعي للجهات المختصة ويوجه الممنن إلى أحسن الطرق لزيادة إنتاجه وتوافقه مع عمله ورؤسائه وأسرته

ولما كانت ظلمة الامحل تؤدي إلى كثير من المشاكل الاجتماعية الأسمية كالانفصال والطلاق وتشرد الأولاد والاتجاه إلى الجريمة .. فكان لعلاج هذه المشاكل أثره في استقرار نفسية الممنن واستقلته من العلاج الجسمي والطبي والنفسى .

هـ (العلاج الترفيهي في النادي المفتوح :

وزيادة لفاعلية العلاج الجمعي وحرصاً على أن يقضى الممنن فترات في العيادة يعد الحفص بالأنسولين ، فقد أقيم ناد في شرفة العيادة زود بأدوات التسلية المناسبة ويتناول الممنن أثناء تواجد في ذلك النادي ما يطلبه من كائنتي العيادة خاصة المواد السكرية

وعند بدء إنشاء النادي وضعت فكره إنشائه أمام المدممين في أحد الاجتماعات وظهرت أهمية الفكرة في حديثهم وطلبوا الاكتفاء بتأنيته بالكراسي والمقاعد وبعض أدوات للتسلية . ولم يوافقوا على وضع التلفزيون في النادي . حيث أنه سوف يخرجهم من جلستهم المحسة في الحديث بعضهم مع بعض - وهو ما يعدوه أهم نشاط في النادي - إلى تأمل العرض التلفزيوني الذي يحرمهم من ذلك الحديث التلقائي المهدئ . وكانت ملاحظات الفريق العلاجي تدل على أن المدمنين كانوا يجلسون في جماعات من أربعة أو خمسة يتحدثون أو يلعبون الطاولة أو الورق . وكانوا كذلك يحضرون إلى العيادة على نفس النمط في هيئة جماعات صغيرة تتقابل في مكان ما ويحضرين سوياً ويجلسون معاً في أركان النادي

(و) دور الداعية الديني في العلاج :

اختير لهذا العلاج أحد وعاظ وزارة الأوقاف ذو شخصية اجتماعية وأعطى تدريباً خاصاً وزود بمعلومات كافية عن ظاهرة الإدمان وشخصية المدمن ، وكان يقوم بعمله ليس عن طريق الوعظ المباشر ولكن عن طريق غير مباشر في جلسات جماعية تطرح فيها الأسئلة ويشارك في الأجوبة عليها الحاضرون والمرشد مستمعاً للأسئلة القرآنية والأحاديث النبوية ويقوم بين المدممين مصلياً وكان يلاحظ عند بدء حضوره أن المدممين كانوا أولاً لا يشاركون في أداء الصلاة حيث اعتقدوا خطأ أن عملية الوضوء تؤدي إلى تفكيك العظام على حد قولهم ، وقد نزلت هذه الأفكار في اجتماعاتهم وتبدوا بعد ذلك أنه لا صحة لهذه المعتقدات .

ولما كانت أهم سمة تميز شخصية المدمن هي قهليته للإيحاء فقد كان لهذا النوع من الإيحاء الديني أثره في تقوية الإرادة وتقبل العلاج وحماية من يظهر لديهم الرغبة في الرجوع للمخبر من الانتكاس ، وقد ظهر أثر هذا النوع من العلاج الديني في الاستفتاء الذي قامت به العيادة عن دور المرشد الديني وقد تبين أن ٨٨٪ من المترددين يحضرون هذه الجلسات ، وتعتبر هذه الطريقة الأولى من نوعها في الأنشطة العلاجية الجماعية في ميدان علاج الإدمان .

(ز) أسلوب القبول بالعيادة :

تقبل العيادة المعتمدين المتطوعين الذين يلتزم من تلقاء أنفسهم للعلاج وبمحضر إرادتهم وقد كانت فكرة العلاج التطوعي على هذه الصورة هي الأساس في نظام العلاج بالعيادة إذ رأت الجمعية عند التفكير في فتح العيادة أن العلاج التطوعي يتميز عن العلاج الإجباري المقرر قانوناً في الصحة الحكومية من عدة وجوه منها :

١ - وجود العيادة في وسط المدينة يسر التردد عليها

٢ - فتح العيادة ليلاً من شأنه تيسير تردد المرضى عليها بعد الانتهاء من أعمالهم وبذلك لا تعطل مصالحهم ولا تقطع أرزاقهم بل أن طرف الليل ذاته يعتبر سترًا لأسرار المترددين .

٣ - وجود العيادة في إطار جمعية أهلية ويسرية تامة يشجع الطمأنينة في قلوب الراغبين في العلاج ويبعد عنهم المخاوف التي قد تنتابهم والقلق الذي قد يؤثر في نفوسهم بسبب إحالتهم بقوة القانون إلى أقسام العلاج بمستشفيات الأمراض العقلية حيث توجد حالياً المصحات الحكومية لمعالجهم .

٤ - تعتبر تكاليف العلاج بالعيادة المفتوحة أقل بكثير جداً من تكاليفها داخل المستشفيات

٥ - يتميز الجو الاجتماعي والترفيهي السائد في مقر العيادة عن نظيره في أقسام العلاج المغلقة بالمستشفيات إذ يجد المريض في العيادة نادياً يجمع فيه زملائه ويوجد فيه نوعاً من الترفيه يفره بالتزود على العيادة للعلاج . وقد كثر لهذه الميزات أثرها في جذب طلبة العلاج في العيادة وقد لوحظ منذ إنشاء العيادة سنة ١٩٦٨ أن المترددين قد تدفقوا عليها فبلغ عددهم في سنة ١٩٧٠ - ١٥٤ مريضاً

هذا وتتولى الجمعية علاج العيانيين مجاناً غير أنه رؤى بعد ما ظهر من عبث لبعضه بهذه الميزة أن يعرض رسم رمزي للعلاج مقداره عشرة قروش في كل مرة من مرات التردد . وعلى الرغم من ضالة هذا الرسم الرمزي فله قد زاد من ثقة المترددين على العلاج

وفي عام ١٩٧١ زار عبادة العتبة السيد الأستاذ الدكتور طه بعشر مستشار هيئة الصحة العالمية لمنظمة شرق البحر الأبيض المتوسط وطلب بتقييم العلاج الذي تنتهجه حتى يمكن النظر في أمر تعميمه في الأوساط العالمية .

وقد أوصى كذلك مؤتمر بيروت المنعقد عام ١٩٧٢ بتقييم علاج الجمعية في توصيلاته التي خرج بها وقد تقدمت للجمعية لوزارة الصحة طالبة لتتداب خبير من خبراء الصحة العالمية لتقييم أسلوب العلاج الذي طبق بالجمعية

وقد وافقت الوزارة وتم الاتصال بمنظمة الصحة العالمية وانتدب الأستاذ الدكتور حسين طعمه مدير أسحت المؤسسة القومية لأسحت الانامل في وشنطن للقيام بهذه المهمة وقام سيادته بزيارة للعيادة ولمضى بها ثلاثة أسابيع من ٢٠ أكتوبر إلى ٧ نوفمبر ١٩٧٤

البحث المقارن لتقييم طرق علاج مدمنى الأفيون

وقد أثار تقرير الأستاذ الدكتور / حسين طعمة الأوساط العلاجية بالجمهورية خاصة الأوساط المهمة بالمسكلة ولجان زيارتي للمؤسسة القومية لأبحاث الانمان بواشنطن ، أثرت إمكانية اجراء بحث مشترك بين الولايات المتحدة وجمهورية مصر العربية لتنفيذ توصيات خبير الصحة العالمية الذى وضع تقريره عن عيادة العتة وعى وسائل العلاج المنفذة بها وقد لقي الاقتراح ترحيباً من الجانب الأمريكى ممثلاً فى المؤسسة وقمت بوضع بروتوكول البحث وقدم للسيد وزير الصحة الأستاذ الدكتور / ابراهيم مدران الذى وافق عليه وأعطاه أولوية للتنفيذ وأرسل المشروع للسفارة الأمريكية التى رفعته الى المؤسسة المذكورة ، ويتأرخ نوفمبر عام ١٩٧٨ تم التوقيع على البروتوكول وبدأ التنفيذ

نبذة عن مشروع بحث وسائل تقييم العلاجات :

وضعت خطة للبحث على أن تقارن نتائج علاج مدمنى الأفيون فى عيادة العتة بنتائج علاج مدمنى الأفيون فى عيادة مسجد أبو المزالتم ويطلق فى المياعة الأولى للعلاج الطبى فقط بينما يطلق فى المياعة الثانية للعلاج الطبى والاجتماعى والنفسى والدينى جنباً الى جنب كما يقسم المرضى فى كل عيادة الى أربعة أقسام :

- ١ - قسم يعالج بالأنسولين المخفف .
- ٢ - قسم يعالج بالمخدرات ضد الاكتئاب .
- ٣ - قسم يعالج بالأنسولين وكذا للعقار ضد الاكتئاب
- ٤ - قسم يعالج بأعراض معيكة بعدة النشا لا أثر لها إلا أنها مادة ملينة كمعينة ضابطة

وقد تم تركيب أدوية للعلاج بحيث لا يعرف أحد من المعالجين أو حتى المشرف على المشروع مكونات الحاقن أو الكبسولات المستعملة فى العلاج بطريقة Double Blind Design

وكان لابد من القيام بعمل مرحلة استكشافية لمدة عام بدأ منذ أوائل ١٩٧٩ حتى أوائل ١٩٨٠ . ولبيان هذه الفترة تم إعداد استمارة البحث الاجتماعى والنفسى والعقلى وطبقت على بعض المترددين كما تم تدريب العاملين فى مشروع البحث تدريباً خاصاً حتى يكون هناك توحيد لقياس النتائج . ووضعت الاستمارات بطريقة سهلة الفهم وبلغة جمهور المتعاطين وكان لازماً على فريق البحث تطبيقها حرفياً . وزيدت كل عيادة بطبيبين نفسيين على مستوى عال من الخبرة . وكذا أخصائين نفسيين لتطبيق المقاييس النفسية المختلفة وأخصائين اجتماعيين

ولشرف مستشار طبي نفسي ومستشار نفسي اجتماعي على أعضاء الفريق جميعاً بالعباسين حتى يكون هناك وحدة فكر وعمل مشتركة .

وكان مستشار البحث هو الأستاذ الدكتور / مصطفى صوفى - أستاذ الصحة النفسية بجامعة القاهرة وأشرف على تنفيذ التجربة العلمية كلها الدكتور / جمال ماضى أبو العزائم

بداية البحث :

وفى أوائل عام ١٩٨١ بدأ اختيار المعلمين للأقيمين ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٠ - ٥٥ سنة من مدينة القاهرة . وكلهم من الرجال ونوى الثقافة المحدودة ولم يسبق لهم الإصابة بالمرض العقلى

وكان المدمى عند اختياره يوضع على إحدى طرق العلاج الأربعة وفور اختياره يؤخذ منه عينة من البول لارسالها لمعامل وزارة الصحة لمعرفة نوع المحتر الذى يتعاطاه واستمرار فحص البول لمدة للعشرة أيام الأولى وكل أسبوع بعد ذلك مدة تردده للعلاج والمتابعة . كما أخذت عينات الدم لتحليلها وفحص وظائف الكبد شهرياً مدة التردد وكانت تحفظ هذه العينات فى ثلاثة منخضة البرودة دون الصفر للاستعانة بها فى مزيد من الأبحاث

وعقدت اجتماعات دورية لفريق البحث لمعرفة المشاكل التى واجهتهم أثناء التنفيذ وحلها وحتى يقوم الفريق جميعاً بعمل موحد واحد . وسجلت النتائج أولاً بأول وصار إصدار التقارير بصفة دورية كل ستة أشهر أودعت وزارة الصحة ومؤسسة ADAMHA المشتركة فى البحث وكانت تعقد اجتماعات بمصر وولشطن لمناقشة سير العمل وبعد ثمان فحوص ٢١٨ حالة بالمعيتين منهم ١٢٨ بعينة العينة ، ٨٠ بالمعينة الملحقة بمسجد أبو العزائم .

بذ العمل الإحصائى وفرعت البيانات الإحصائية لاستقرارها ومعرفة النتائج وهذه الخطوة هى الخطوة التى يجرى العمل فيها حالياً

وقد اهتمت الجمعية منذ البداية بالجانب الإحصائى وأولته كل اهتمامها وعهد بهذا العمل لقسم إحصائى متخصص بها . وسمر سنوياً من عام ١٩٦٨ إحصاء عن عدد المترددين ونوعية الإيمان والحالة الاجتماعية ومزلات الإيمان وطريقة التعاطى وسبب الإيمان وغير ذلك من البيانات وقد جمعت كل هذه البيانات وتم استقرؤها بتحليل هذه البيانات . وقامت الجمعية بوضع صورة واضحة خلال العشرين عاماً الماضية . ومقارنة السنوات بعضها ببعض وكذا مقارنة الخمس سنوات الأولى بالخمس سنوات الثانية والثالثة والرابعة كل ذلك فى محاولة لمعرفة

المتغيرات في ميدان الايمان وكانت هذه البيانات مقياساً دقيقاً لكل ما يدور في مجتمع الممنين

وقد أرفقنا هذه الاحصاءات جميعاً للملاحة على المتغيرات التي طرأت في ميدان الايمان طوال العشرين عاماً الماضية على جمهور المترددين على العبادة الرئيسية للجمعية بالمعينة لافقاء المزيد من الأضواء ظاهرة التعامل .

دلالات الاحصاءات :

- ١ - تردد (٥٢٩٦) ممن متطوعاً للعلاج طوال العشرين عاماً الماضية .
- ٢ - لم يحضر سوى أربع عشرة سيادة فقط طوال المدة السابقة .
- ٣ - تبين أن ٢٧٨ من أفراد العينة متزوجون وأن متوسط الانجاب بينهم خمسة أبناء
- ٤ - تبين من جدول الاحصاء للتوزيع النسبي لحالات التردد وفقاً لنوع المخدر الذي يتعاملونه - أن متعاطي الأفيون في تناقص مستمر بنسبة ٢٨٨ في الخمسة أعوام الأولى لصحت ٢٥٦ في الخمسة أعوام الثانية ثم ٢٤٤ في الخمسة أعوام الثالثة وإلى ٢٢٢ في الخمسة أعوام الرابعة . وهذه النسبة بين المترددين على العبادة .
- ٥ - كما تبين أن نسبة المتعاطين للخمور قد ارتفعت من ٢٢ إلى ٢١١ ثم إلى ٢١٥ ثم انخفضت إلى ٢١٠ في الفترة التالية .
- ٦ - كما تبين أيضاً أن نسبة متعاطي الحشيش قد ارتفعت من ٢٢ إلى ٢٧ ثم إلى ٢٨ ثم إلى ٢١٠ خلال الفترات الأربع
- ٧ - وارتفعت نسبة متعاطي الأفيون من ٢٥ إلى ٢١٠ ثم إلى ٢٢٠ ثم إلى ٢٢٢ .
- ٨ - وارتفعت نسبة متعاطي حقن الميكستون من ٢٠,٥ إلى ٢٢ ثم إلى ٢٨ وإلى ٢١٢ .
- ٩ - وتبين أنه منذ عام ١٩٨٢ بدلت حالات الايمان على الهيرويين تزداد من سنة إلى أخرى حتى وصلت عام ١٩٨٧ إلى ذروتها ٢٦٨ وبدل هذا التزايد بهذا الوضع الخطير إلى أن الممنين قد تحولوا من إيمانهم السابق إلى تعاطي الهيرويين والكوكايين . كما تبين كذلك أن الايمان المختلط قد تزايد كثيراً وأن البعض يفضلون الايمان على أكثر من مخدر .
- ١٠ - وتبين أن استعمال الهيرويين كان أولاً عن طريق الشم ولكن سنة بعد أخرى تزايدت

طريقة استعمال الحقن مما يدل على خطورة الوضع .

ويدل ذلك بصفة عامة على تناقص متعاطي الأفيون وازدياد تعاطي الهيروين وازدياد متعاطي الخمر والأقراص وحقن الملكتون بينما الحشيش لم يزد بدرجة تذكر مما يدل على أن المخدرات التقليدية يقل استعمالها بصفة مستمرة في حين أن المخدرات التخليقية المستحدثة قد تزايدت بسرعة وتضاعفت الأرقام من سنة إلى أخرى مما يستدعي الانتباه وهو مؤشر له خطورته وقد لوحظ بمقارنة أسعار المخدرات من سنة إلى أخرى أن أسعار الأفيون في تزايد مستمر وكانت هذه الأسعار عندما ترتفع فجأة في الماضي يزداد عدد المتعاطين الذين يحضرون للعلاج في العيادات وحدث في العامين الماضيين عكس ما كان يحدث قبل ذلك فقد لوحظ أن هذه الظاهرة قد اختفت وازدادت الأسعار زيادة كبيرة غير مقرونة بالتجاء المتعاطين لدور العلاج .

وقد قامت الجمعية المركزية ببحث لمعرفة ما يدور في مجتمع الممنعين بإجراء بحث ميداني أشرف عليه طبيب نفسي وصيلى وإخصائى اجتماعى وشيبي أن معمنى الأفيون قد وجدوا بدائل أخرى أقل شأناً وتعطيهم التحذير المطلوب وهي أقراص تخليقية أكثر ما تكون انتشاراً في السوق السوداء كما وجد أن الكثير من الأنوية التي بها الكودايين التي تصرف للمرضى العاديين قد استحوذ عليها الممنعون كبديل لدرجة أنها اخضت من الميديلان ونشأت لها سوق سوداء .

وبالنسبة لمقوسط التوزيع النسبي لحالات المقردين وفقاً لأسباب التعاطي تبين الآتى :

١ - أن عدد المتعاطين لزيادة النشاط العام والنشاط الجسدي واستعمال المخدرات كعلاج قد نقص نسبياً وتدرجياً خلال الأربع عشرة سنة الماضية وربما كان ذلك راجعاً للحملة الإعلامية التي أوضحت أن المخدرات لا علاقة لها بزيادة النشاط العام والجسدي أو علاج الأمراض التي يعتقد العامة اعتقاداً خاطئاً أن للمخدرات علاجها كالإسهال المزمن أو المغص الكلوى وغير ذلك .

٢ - بينما زاد الالتجاء للمخدرات نتيجة لحكم البيئة أو الصحة السيئة أو ملأنا للهروب من مشاكل الحياة أو لوجود وفرة من المال في اليد لاتحسن استغلاله وهي عوامل أكثر ما يكون ضحية لها ذنوب الاستعداد النفسي للتعاطي . كما أن تجار المخدرات لهم أساليبهم الخاصة في الترويج لها واستخراج من يرون فيهم القليل للتعاطي وخصوصاً بين بعض المرففين الذين يسرت

للظروف وجود المال بين أيديهم فلم يحرصوا على إنفاقه بصورة بناءة .

وبالنسبة لمتوسط التوزيع النسبي لحالات التردد وفقاً للحالة التعليمية فقد تبين أن :

النسبة من سنة إلى أخرى تكاد تكون ثابتة إلا أن النسبة ارتفعت قليلاً بين المتعلمين في السنوات الأخيرة ولكن الأكتوية العظمى تقع بين الأميين والذين يعرفون القراءة والكتابة .

وارتفاع النسبة قليلاً بين المتعلمين يرجع إلى نفس ظاهرة الانحياز على العقائير النفسية بين الشباب

وفي الخمس سنوات الأخيرة التي زالت فيها عدوى الانحياز بالهويين فقد تزايد سريعاً الاستعمال الصحيح بين فئة الجامعيين حتى وصل أخيراً إلى ٢١٢٪ من بين المترددين على العيادة

وفي الخمس سنين الأخيرة تزايد بشكل ملحوظ زيادة في من هم دون العشرين سنة حتى وصل إلى ٢١١٪ من بين المترددين على العيادة .

وبالنسبة لمتوسط التوزيع النسبي لحالات التردد وفقاً لفئات السن فقد تبين أن :

١ - أكثر المتعلمين ترددا هم من تتراوح أعمارهم بين ٢٥ ، ٦٠ سنة أما لدى بدأوا فيه التعامل فيقع بين ١٥ عاماً ، ٢٥ عاماً مما يدل على أن الغالبية يبدلون التعامل من س المراقبة ولأنهم يتطوعون للعلاج عندما يتكلمهم الضعف والمرض وتضطرب حياتهم الاجتماعية .

٢ - لوحظ أن مدمني الأفيون لا يقدمون على العلاج إلا بعد فترة من التعامل تلخ في المتوسط ٢٠ عاماً بينما يسرع في طلب العلاج من يتعامل في الأقراص وحقق الماكسوز لمدة قصيرة وذلك نتيجة التسمم السريع الناتج عن تعامل هذه المواد الأخيرة .

تقديم وسائل العلاج

تبين أن غالبية من يجبرون على العلاج نتيجة لأحكام قضائية بإيداعهم مؤسسات العلاج لو نتيجة ضغوط دويهم لا يستجيبون فلا تتحسن حالاتهم وغالباً ما يتكسبون سريعاً فور خروجهم من المؤسسة العلاجية بنسبة ٩١٪ وذلك على عكس من يتطوعون للعلاج ويستمررون فيه لمدة أكثر من ثلاثة أسابيع فاتهم يستجيبون للعلاج وتتحسن حالتهم .

وثبت إحصائياً أن ٨٦٠ من الذين تردوا طواعية للعلاج استمروا أكثر من ثلاثة أسابيع وهذا مؤشر طيب مما يقطع بجسور العلاج التطوعي أما هؤلاء الذين يتوقفون عن الاستمرار في العلاج قبل الثلاثة أسابيع فانهم غالباً ما يتكسبون سريعاً وتراهم يستبدلون مخدراً بمخدر آخر وكثيراً ما يجمعون بين أكثر من مخدر حتى تسوء حالتهم ويعودون للعلاج في حالة جسدية وعصبية سيئة .

وقد واجه فريق العلاج صعوبة بالغة لمتابعة المترددين لتقييم العلاج وثبت أن الأكثرية لا يملكون بيانات صحيحة عن مجال إقبالهم وعملهم خوفاً من الوقوع تحت تأثير العقاب وعندما حاولنا الاتصال بهم بالبريد كانت النتائج عكسية حيث أنهم خشوا أن تكون الشرطة وراء ذلك بل أن البعض حضر غاضباً لأنه لا يريد أن يذاع صوره بين أسرته وأهل حيه . ولذا فقد واجهنا صعوبة في استمرار المتابعة .

وعندما قورنت الإحصائيات للمقاييس النفسية وبين من استمروا بترددون لأكثر من ثلاثة أسابيع وطبقت عليهم المقاييس النفسية لدرجة الاكتئاب والتوتر والتركيز والذاكرة والمهارات اليدوية وغيرها تبين أن هناك تحسناً ملموساً بين المجموعات التي طبق عليها العلاج النفسي الاجتماعي للجنين مما يدل على أن شخصية المدمن هي الأساس بحيث إذا قويت عزيمته ورشد إرادته وهذات نفسيته واستقرت حياته الاجتماعية فلي ذلك كفيل بالإسراع في التحسن والاستقرار .

وجدير بالذكر أن بعض من كانوا لا يملكون علاجاً ولكن كانوا يحقنون بالماء ويأخذون كبسولات البلايبو التي لا تحوى أى عقار علاجى إلا مادة مائلة من النشا إن هؤلاء أيضاً تحسّنوا واستمروا هم بالذات على التردد لطلب العلاج فترات طويلة وعندما أوقفنا علاجهم أصروا على الحضور فلقين هذه الكبسولات التي زاد إيمانهم أنها هي سبب التحسن ولكن حقيقتها أنها كبسولات عديمة التأثير ، إن هؤلاء المدمنين تعرضوا في أول أيام علاجهم للآلام نتيجة عدم العلاج الطبي مما أثار أجهزتهم العصبية ومركز المخ المختلفة التي زادت من إفراز (Endorphins) بعد فترة الانسحاب مما عجل في بتوازن الحالة العصبية وتخفيف الآلام والاستقرار النهائي الطبيعي ولكنهم لم يتجهوا الى هذه الحقيقة وبرزوا تسنهم انه نتيجة الحقن والكبسولات وما هي في الحقيقة إلا قطرات من الماء المقطر في الحقن ومواد مائلة من النشا في الكبسولات مما يدل على أن الإرادة الضعلة كانت قد أوقعتهم في الاندما وأن تربية الإرادة وتقويتها جعلتهم يتخلصون من هذا المرض ويقفون مرة أخرى على أعتاب الصحة

النفسية والجسمية . وكانت الآلام التي عاينوها في فترة الانسحاب رادعة لهم عن التفكير في العودة إلى التعامل مرة أخرى .

وكان العلاج للنفس الجسمى والمعتن بالاجتماعى وحل للمشاكل فى جو صحى
بمعنى كانت كل هذه العوامل منشطة لارادتهم ومقوية لعزائهم وكان صمودهم وتحملهم للآلام
مثيرا لمراكز الافرازات المخية الحديثة الاكتشاف (Endorphins) . ولتى اعادت التوازن لهم
وظففت الالمهم .

وتبين أن استعمال الأنسولين قد أفاد المجموعة التي عولجت كالآتي .

١ - زادت شهية أفراد المجموعة بالمقارنة بالمجموعات الأخرى مما أدى إلى زيادة في الوزن تتراوح بين ٢ - ٥ كيلو شهرياً لبلن فترة العلاج وتحسن الحالة الجسمية سريعاً .

٢ - تبين أن المجموعة التي عولجت بالأنسولين والأدوية المضادة للاكتئاب مما كانت
تنتج علاجها أفضل من نتائج علاج مجموعة الأنسولين أو المجموعة التي استعملت العلاج
بمواد ضد الاكتئاب فقط فقد تحسن الاكتئاب والتوتر والقلق سريعاً وكذا الصداع والغثايل والفرغ
وزيادة إفرازات الأنف والدموع والتهليل والآلام المختلفة بالمفاصل وإعراض الانسحاب الأخرى
مما يؤكد أن استعمال الأدوية ضد الاكتئاب مع الأنسولين كان أكثر إيجابية كما أنه ساهم في
أن تمر فترة الانسحاب من الأمان دون مضاعفات وآلام حادة ربما تؤدي إلى عدم استكمال
العلاج التطوعي للتلقائى وبالتالي الهروب من العلاج

وقد دلت نتائج تحليل وظائف الكبد للمعتدين على الأفيون أن هناك بعض الاضطرابات
في وظائف الكبد وأن استعمال الأنسولين يعيد الكبد إلى حالته الطبيعية . وثبت كذلك أن هذا
الاضطراب أكثر حدة عند من يتعامل مع المسكرات أو الأدوية المنبهة حتى أن للكبد تصل أخيراً
إلى التليف والتوقف عن أداء وظيفتها وأن علاج الأنسولين يساعد كثيراً على رجوع الكبد إلى
أداء وظيفتها الطبيعية إذا بدأ العلاج مبكراً .

كانت هذه هي بعض نتائج الدراسة الطمعية المستفيضة التي أجريت بالمجمعية المركزية
حتى الآن والتي تالول أن أعراض الانسحاب من الأمان والتي تظهر على هيئة آلام بالمفاصل
وصداع وكثرة إفراز الدموع والاسهال والدموع والدوار وغير ذلك - أن هذه الأعراض تزول سريعاً
بالعلاج الطبى بالأنسولين والأدوية ضد الاكتئاب وأن سياسة العلاج النفس الاجتماعى والدينى
المعتن بالترفيه عن طريق النادى البناء يساعد على ترشيد إرادة المدمن وتقوية طاقات التحمل
وتخرجه سريعاً إلى وسعة الاستقرار النفسى والتوازن .

كما تبين أن استعمال الأنسولين مع المواد ضد الاكتئاب يساعد كذلك إلى سرعة عودة الكبد إلى وظائفها الطبيعية وإلى عودة الأجهزة العصبية إلى مزاولة وظائفها الهامة ومع توالي التردد يرجع التعود للسلوك البناء مع الجملة السوية التي تعرف وثاقتها ومستوياتها تجله لمرتها ونحو المجمع ككل .

وليثبت البحث ظاهرة صحية بنامة وهي أن الممنعين عندما يتطوعون للعلاج ويبدلون في التردد على العيادة أثبت تطيل البول أن المخدرات التي يستعملونها تقل يوماً بعد يوم مما يدل على أنهم استخدموا طريقة تقليل الجرعات تدريجياً وبذلك ساعدوا على تقليل أعراض الانسحاب أو أن العلاج الذي وصف لهم سارع كذلك في هذا الاتجاه وفي مدى قصير كانوا قد تخلصوا من الاعتماد على المخدرات وتحملوا العيش بدونها .

وكان محل التحليل الذي ترب فيه فريق من الباحثين على أجهزة حديثة تعطي نتائجها فوراً ، كان هذا العمل معينا لفريق العلاج على كشف ما يخفيه جمهور الممنعين ودرجة طاعتهم لتعليمات فريق العيادة مما وضع صورة صادقة لدرجة تحسن طالبي العلاج وساعد على وصف العلاج اللازم لهم .

نشر العيادات واستخدام المساجد الجامعة :

وعندما استُشعرت الجمعية درجة نجاح أساليبها العلاجية وخاصة بعد مقارنة درجة التحسن بين المدمنين الذين تربدوا على عيادة المسجد وأت التوسع في فتح فروع لها قدر إمكاناتها وواجهت الصعوبات الآتية :

١ - استحالة توفر المكان المناسب في الأماكن المأهولة في الوقت للحضر مع تأزم مشكلة الإسكان .

٢ - عدم توفر المتطوعين الذين يقبلون العمل في هذا المجال رغم خطورته .

٣ - عدم توفر الموارد المالية التي يجب أن تقدم للخدمات اللازمة الاجتماعية والصحية والتربوية والتأهيلية والدينية لجمهور المتعاطين ولغيرهم .

٤ - صعوبة القيام بالدعاية اللازمة والإعلام الموجه للجماهير والأفراد .

كانت هذه الصعوبات حائلة دون التوسع في نشر فروع للجمعية ولكن بعد نجاح البحث العلمي المستفيض والذي استخدم المسجد مكاناً له استقر الرأي على أن أحسن مكان لفتح فروع للجمعية هو المساجد الجامعة التي يتواجد فيها نشاط صحي واجتماعي وتعليمي والتي تستطيع بسهولة أن تقدم وترعى هذه الفئة من المواطنين علماً بأنه استجد في الحياة العامة انشاء مثل هذه المساجد وازدادت عندما يوماً بعد يوم ولايخلو منها حي من أحياء المدن وتستطيع أن توفر المكان دون أجر وتوفر المتطوعين دون جهد وتوفر الخدمات الاجتماعية والصحية والتربوية والتأهيلية والدينية دون إهداق وجنباً لجنب للأمر المحتاجة للعون وتوفر الدعوة الدينية اللازمة لنشر الوعي عن الأفكار الخاطئة التي سببت الأمان والتي يتوالى نشرها كل يوم من منبر المسجد مما يساعد على تغيير سلوك المواطنين والقناعهم بخطورة الأمان وكل هذه العوامل جعلت من المسجد أنسب مكان كما جعلته نموذجاً نادراً للمساهمة في حل مشكلة الأمان ويتكاتف قليلة جداً إذا قيس بما يتكلفه علاج المدمن بعيداً عنه .

وقد لفتت الجمعية الأنظار إلى هذا النموذج عن العلاج في الأوساط المحلية والعالمية وأعلنته منظمة الصحة العالمية في كتابها الدوري عام ١٩٨٠ . كما أعلنت مجلة الاتحاد العالمي للصحة النفسية عنه وكذلك في الاجتماع السنوي للأمم المتحدة الذي يناقش الدفاع الاجتماعي ودور الشرطة منه وتحدثت في فبراير الماضي عن هذا النموذج بعد أن قيم علمياً وثبتت جدرته وأفضليته

كيفية إدارة العيادة للملحقة بالمعجد :

يختلف أسلوب الإدارة حسب الامكانيات المتاحة ونوع عمل العيادة إن كان للأبحاث والعلاج أو كان للعلاج فقط وسوف أحاول أولاً أن أضع أسساً لإدارة عيادة للأبحاث والعلاج وسوف أضع تصوراً آخر لامكانية إدارة عيادة للعلاج فقط .

١ - إدارة عيادة للعلاج والأبحاث :

يلزم للعيادة خمس حجرات - حجرة للطبيب النفسي مجهزة خصوصاً للكشف والمتابعة .. وحجرة للأخصائي الاجتماعي للبحث الاجتماعي وحفظ ملفات المرضى .. وأخرى للأخصائي النفسي للقيام بالمقاييس النفسية ولعقد جلسات العلاج النفسي الفردي والجمعي .. وحجرة كننادي يجتمع فيها المرضى المترددون تحت إشراف فريق العلاج خاصة الداعية للمبنى الذي يقيم الصلوات في مكان أعد حصيصاً لذلك والذي يشترك في العلاج الجمعي مع باقي أعضاء الفريق ويضم هذا النادي مكتبة مزودة بالكتب الدينية والاجتماعية للمساعدة . وحجرة خلسة للعلاج الطبي والتمريض .

ويقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال الحالات الجديدة فور دخولها للعيادة والقيام بالفحص الاجتماعي المبني وتحول الحالات إلى طبيب العيادة الذي يقوم بالكشف الطبي الجسمي والنفسي ويستعين بالأخصائي النفسي للقيام ببعض المقاييس النفسية ويجتمع الطبيب بأعضاء الفريق لوضع خطة العلاج ورسم المتابعة اليومية لكل حالة وتساعد الممرضة أو الممرضة كل أعضاء الفريق .

مسئوليات أعضاء الفريق :

١ (الطبيب النفسي : وكلما كانت مؤهلاته النفسية أعلى كلما كان ذلك أنسب وأرى أن الحاصلين على ماجستير الطب النفسي يستطيعون القيام بهذه المهمة بقدر كبير من الكفاءة . وتتخصص مسئوليات الطبيب في الآتي :

١ - هو المسئول الأول إدارياً وفنياً عن العيادة

٢ - المسئول عن الحالة الحسية والنفسية للمرضى .

٣ - يقوم بالكشف والتشخيص ويوصف العلاج للحالات بالاستعانة بمؤهلاته الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ويشرح على صرف الأدوية .

- ٤ - يتابع تنفيذ العلاج النفسي الفردي والجمعي .
 - ٥ - ينسق العمل بين زملائه ويمثل الفريق العلاجي أمام الجهات المسؤولة .
 - ٦ - يعمل على زيادة الثقة في وظيفة الميادة بالاهتمام بالعلاج الديني وحضور الصلوات التي تقام تلقائياً .. والاشتراك في الندوات وشرح وظائف الأعضاء المختلفة وبيان تأثير ضرر المخدرات والمسكرات على جسم الإنسان .
 - ٧ - يراعى متابعة فحص البول والدم للمرضى المترددين ورمد النتائج في مشاهدات المرضى أولاً بأول .
 - ٨ - يشرف على قيد البيئات الاحصائية في المفاتر المعمة لذلك واستخلاص النتائج الأسبوعية والشهرية .
 - ٩ - يشرف على الاجتماعات الدورية العلمية لتنسيق رفع ثقافة أعضاء الفريق وتبصيرهم بكل جديد
 - ١٠ - يقوم بالاشتراك مع زملائه في إجراءات أبحاث تتفق مع الجديد في الميدان حتى لا يتخلف مكتب الفريق .
- ب) الإخصائي الاجتماعي :
- ويفضل أن يكون من الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية النفسية . وهو أول من يتقابل مع المرضى ولذا فعليه أن يكون عنصراً جذاباً للمترددين يحسن الاستماع والتوجيه وتلخص مسؤولياته في الآتي :
- ١ - يقوم بالفحص الاجتماعي فور وصول المرضى وجمع المعلومات المطلوبة لذلك .
 - ٢ - يشترك مع الطبيب النفسي في وضع خطة العلاج الاجتماعي ومتابعته .
 - ٣ - يشترك في جلسات العلاج الجمعي وكذا حضور الصلوات والندوات المختلفة .
 - ٤ - يقوم بالفحص الاجتماعي الخارجي للأفراد الأسرة حسب الحالة .
 - ٥ - يتولى قيد البيئات الاحصائية في المفاتر المعمة لذلك ويستخلص منها التقارير الأسبوعية والشهرية والسنوية .
 - ٦ - يشترك في الاجتماعات العلمية الدورية التي تعقد بالمعية .
 - ٧ - يشترك في الأبحاث العلمية المتقدمة للاستفادة من مضمونها وأهدافها .

ج (الأخصائي النفسي : ويفضل أن يكون متخصصاً في العلوم النفسية ومقاييس الشخصية وقادراً على موازنة العلاج النفسي الفردي والجمعي وتلخيص مسئولياته في الآتي :

- ١ - التعاون في ميدان العلاج النفسي الفردي والجمعي .
- ٢ - القيام بالقياسات النفسية التي يطلبها الطبيب .
- ٣ - يشارك في الندوات والصلوات والعمل على اكتساب ثقة للمرضى .
- ٤ - المشاركة في الاجتماعات العلمية .
- ٥ - المشاركة في الأبحاث العلمية الجارية بالعيادة

د (المداخلة العيانية : ويفضل أن يكون ممن تلقوا تدريباً خاصاً للعمل في العيادات النفسية ضمن فريق العلاج . وتلخص مسئولياته في الآتي :

١ - لما كانت العيادة ملحقة بالمسجد فعليه أن يكون المتحدث باسم الفريق العلاجي عن مشاكل الأمان وطرق الوقاية في اجتماعات المسجد المختلفة شارحاً الآيات والأحاديث الدالة على ذلك

٢ - يشارك في جلسات العلاج الجمعي موضحاً دور البرنامج اليومي الإسلامي وأثره على الصحة النفسية .

٣ - يؤم المترددين في الصلوات ويحثهم على الدعاء ويفتح لهم أبواب التوبة والرجاء

٤ - يعمل مع الفريق على إشاعة الصبر وتقوية الإرادة وتكثيف التصميم كوسائل وقائية وعلاجية ويتحدث عن الأسطة التي تلقى الضوء على هذه القيم المختلفة

هـ (الممرضة أو الممرض : تساعد الطبيب لبأن عملية الكشف والعلاج اللازم وتشترك في الندوات والعلاج الجمعي والصلوات وتقوم بصرف الأدوية ومساعدة محتاجي المساعدة

٦ - إدارة عيادة العلاج :

تقوم هذه العيادات بدور علم وقائي وعلاجي وتنتشر على أوسع رقعة حتى تتواجد قرب محتاجي الخدمة العلاجية ويمكن لهذه العيادات أن تقوم بمهمتها الوقائية العلاجية بعدد محدود من المعالجين الأساسيين ويمكن إدارة مثل هذه العيادة كالآتي

(أ) طبيب نفسي -

(ب) أخصائي اجتماعي .

(ج) داعية ديني .

(د) ممرض

وعندما يقل عدد الأطباء في البيئة يمكن إدارة العيادة بالأخصائي الاجتماعي والداعية الديني وممرض ويكون عمل الطبيب النفسي استشاريا بعض الوقت .

الجماعات العلاجية التلقائية بعيدا عن الفريق العلاجي :

وقد ثبت بالتجربة في الخارج أن مجموعات تجمعت تلقائيا واجدة الهدوء والطمأنينة في لقاء بعضهم دون فريق علاجي وتكونت أسس هذه الجماعات ولها أماكن للقاء وانتشرت وأصبحت عاملا علاجيا لفئة المدمنين على المسكرات يحضرون إليها في مواعيد خاصة تلقائيا ويوميا وقد ساعدتهم الإحساس بروح الجماعة ولشتركهم جميعا في أغراض واحدة وأنهم تطوعوا تلقائيا للتحرر من شرب المسكرات وكانت كل العوامل جامعة بهمهم ودفعت هذه الجماعات للقاء طلبا للشعور بالطمأنينة في عالمي واحد يعدونه بأنفسهم وينجع هذا الأسلوب وجبذا لو تكونت جماعات مماثلة من قدامى المدمنين الذين صعدوا على التوقف وكونا مثل هذه الجماعات في ظل المسجد وساعدتهم الداعية على التخليص من دولهم والتوجه ضد نزعات الهوى والانحراف . وهنا سوف يكون لمثل هذه الجماعات دور إيجابي تجد فيه هذه الفئة احتياجاتها للطمأنينة والاعتماد على الجماعة وتقوية الضمير والأرادة للعودة مرة أخرى إلى حظيرة الحياة العائلية والصحة الطبية .

إن مثل هذا الاتجاه محدود التكاليف وعميق الأثر سوف يكون له فوائد عديدة ، فالمدمن يعمل إلى مصاحبة زميله وعندما يجتمع الزملاء يطلبى للعلاج في حظيرة المسجد فسوف تقوى طاعتهم على الاستمرار في العلاج وسوف يساعد بعضهم البعض على الصبر وتحمل أعراض الانسحاب وسوف يؤدي ذلك إلى تحسن أعراضهم الجسدية والنفسية .

إن هذه الخطوة التلقائية التي يمكن للمسجد أن يقوم بها في ميدان الوقاية والعلاج هي أنسب الأساليب التي تلائم مجتمعاتنا التي تحترم الدين . وإن الثقة في أسلوب العلاج سوف يسرع بالتحسن لمحتاجي العلاج .

ويمكن لمثل هذه الجماعات أن تجتمع في مكان قرب المسجد لو لم يكن آخر وتكون لها مقرا معبدا للاجتماعات والصحة الطبية .

تدريب أعضاء الفريق للعلاج :

إن التقدم السريع في مجال الخدمات الطبية خاصة التقدم للتكنولوجيا والتعقيدات المستمرة في مجال الأمان الذي أصبح متعدد الجوانب كل ذلك يحتم تدريباً مستمراً لأعضاء الفريق العلاجي لتزويدهم بالمعلومات والمعالجات الحديثة . وحيثاً لو تم تدريب أعضاء الفريق الأطباء والاختصاصيين الاجتماعيين والممرضين وخدمات الدين جنباً إلى جنب بحيث تعقد جلسات تدريبية خاصة لكل نوع من أنواع الفريق في الساعات الأولى من النهار . ثم يقبها اجتماع يضم كل أعضاء الفريق لمناقشة مشاكل مشتركة وبذلك ينال الفريق كله تدريباً خاصاً وتدريباً مشتركاً وتتكون وحدة رأى تجعل الفريق يعمل بىء واحدة فهو هدف مشترك لعلاج وتأهيل المرضى .

وتتل الصعوبات التي تواجه العمل في العيادات أن الاختصاصي الاجتماعي لنفسه هو انصب التخصصات لهذا العمل وإذا وجب تدريب الاختصاصيين الاجتماعيين حتى يلعبوا بالدور النفس الهام ويتكثروا من الاشتراك الفعلي للمؤثر في العلاج . وقد بدأ في مصر هذا التدريب الذي نود أن ينتشر .

ويجب أن يلم الداعية الدينى كذلك بأهداف الخدمة الاجتماعية النفسية حتى تقوى طاقته تأثيره ويمكن الاعتماد عليه ليس فقط في مجال علاج الأمان ولكن كذلك في مجال عمله الأملى الدينى فلخبرة على المقابلة النفسية ومعرفة أعراض الأمراض النفسى وأنواعه والخبرة على مواجهة الجماعات والاشتراك في العلاج الجمعى كل ذلك هو ما يحتاجه الداعية الدينى

برنامج تدريب الدعاة المقيمين :

يسمحسن أن يكون هذا التدريب في الأملكى التي تعنى بعلاج المدمنين أو يكون من ضمن التدريب زيارات ميدانية لهذه الأملكى للجلوس والتحدث إلى محتاجى الخدمة ويجوز التدريب على الأمور الآتية .

- ١ - المعنى العام للصحة « الصحة الجسمية - الصحة النفسية - الصحة الاجتماعية والصحة الروحية »
- ٢ - معنى الأمان « أعراض الاتسحاب - أنواع الامعاعى »
- ٣ - مشكل الأمان الجسمية .
- ٤ - مشكل الأمان الاجتماعية
- ٥ - مشكل الأمان النفسية

٦ - مشاكل الامان الأخلاقية

٧ - مسئوليات الفريق العلاجي .

٨ - العلاج الجسمي . والنفسى والاجتماعى والدينى .

٩ - القانون ومكافحة الامان .

١٠ - دور الدين فى الوقاية والعلاج .

هذا مع زيارات ميدانية لأسرة داخلية وعيادات خارجية وعرض حالات يشترك فيها أعضاء الفريق العلاجي ويمكن أن يتم ذلك فى مدى أسبوعين على أن يستمر التدريب العيادى بحضور اجتماعات أكلينيكية مرة كل أسبوع وتجديد التدريب سنوياً لمزيد من التعليم والتدريب

الداعية الدينى وسط الفريق النفسى الاهتمام العالمى بهذه الحقيقة

إن وظيفة الداعية الدينى تحتم عليه أن يهتم اهتماماً كبيراً بالإنسان عامة ورواد المساجد خاصة . لهم يستشرونه فى كثير من أمور دينهم ودنياهم ومن هنا ركزت الدوائر العالمية فى الأيام الأخيرة على تدريب الداعية تدريباً يجهته عضواً هاماً فى الفريق النفسى الذى يتكون من الطبيب والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى وقد قامت وزارة الأوقاف بأبواب عام ١٩٨٥ بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية ومستشفى د . جمال ماضى أبو العزائم بوضع خطة لتدريب عشرين داعية تدريباً مكثفاً فى ميدان الوقاية والعلاج للامان وبلك لمدة ثلاثة أسابيع تدريباً كل الوقت يهوى برنامج التدريب النظرى تركيزاً على معرفة الجهاز العصبى للإنسان . ومراكز السمع والنظر والدوق والشم والحنى عند الإنسان ومعرفة سمات الشخصية ومراحل النضوج والأعراض النفسية والعقلية عند المضطرب نفسياً وعقلياً والامان ومشاكله والوقاية والعلاج والمتابعة . كما كان البرنامج العصبى معالجة المرضى بالمستشفى وحضور استقبال المرضى الجدد وتشخيص حالاتهم وجلسات العلاج النفسى الفردى والجمعى والعلاج بالعمل وغير ذلك من معرفة عامة عن التشخيص برسم المح الكهربي لربانة حميلتهم عن الإنسان الذى خلقه الحق وأبدع فى طاقاته الجسمية والنفسية ويمكن له حياة الأسرة والمجتمع فى إطار من الصحة الروحية ولأثر العقيدة على هذا الكيان الذى خلق فى أحسن تقويم .

وكان لهذا التدريب آثار بعيدة عند من تلقوه وحبذا لو خططنا لذلك مصفة دورية عندئذ سوف نخرج للمجتمع رجالاً حافظين للقرآن والسنة والكلمة الطيبة مع معرفة بالانسان جسمه ونفسه ومجتمعه وسوف يعين ذلك كثيراً فى ميدان الوقاية ويبدل التفكير الخاطئة التى تسرى فى

المجتمع تهد من كیفه الى معرفة بحقیقة الانسان تعین الداعية على وظيفته الأساسية عبادة الرحمن وعمارة القلوب بصحة الجسم والنفس .

المسجد الجامع ودوره فی الوقائية والعلاج

وقامت الجهود الشعبية بحركة إسلامية عظيمة الفاعلة عنحنا اتلعت للمساجد الجامعة التي خصصت لميلكن للعبادة جنباً الى جنب الى املاك لحفظ القرآن وفحص مشاكل الأسر والعلاج العلمی بأنواعه العبدية ووعلية الطفل المسلم وتقوية الطلبة فی العلوم المختلفة والتدريب على بعض الأعمال الهامة كالكتابة على الآلة الکاتبة وتطعيم أسرار الكمبيوتر . وأصبح المسجد مركزاً متقیماً یقسم خدمته الدينية والأخلاقية ویمعالج المرضى ویزیرى الطفولة ویحل مشكل المجتمع . ویوجد الآن أكثر من ألف مسجد فی الجمهورية على هذا النمط .

وقامت جمعية أولى العزم بافتتاح عيادة للوقائية والعلاج من أفة الايمان منذ ١٩٧٨ وشهد هذه العيادة الأولى من نوعها فی هذا المجال وقد أجريت عدة بحوث لتقييم أحسن العلاجات باستخدام أحدث طرق البحث العلمی وتبين أن العيادة التي تنشأ فی المسجد تقوی العیادة العبادية بنسبة ٧ الى ٢ وذلك بسبب طاقة الحقيقة التي تساعد على سرعة الشفاء

وإذا كان الأمر كذلك وجب علينا أن نزيد رقعة العمل فی محاصرة وباء الايمان بالتوسع بافتتاح العیادات فی المساجد وأن نخطط للاستفادة من طاقة المسجد النفسية وأن ندرب العاملين تدريباً يؤدي إلى حسن استخدام هذه الطاقة

الدور الوقائي للمعین :

ومنذ فجر التاريخ والمعین معروف بدوره الوقائي . وترتبط دوافعه الوقائية بالایمان بالله وقد أوضح المبی محمد صلى الله علیه وسلم أن الاجراءات الوقائية إنما هی أوامر من عند الله الذي خلق الانسان ویعلم ما یفعله وما یصوره وهذا الايمان الذي كانت له قوته فی الماضي لابد من تقويته فی الوقت الحاضر بعد أن أدركنا حالاً الأخطار التي كان يمكن للبشرية أن تتعرض لها لو لم تتمسك بأوامر الله بأیمان مطلق .

لقد كانت الخمر مثلاً هی المسئولة عن التدهور الذي حل بحضارة ما قبل التاريخ . وقد واجه الاسلام هذا الشر الخطير ونجح خطوة بخطوة فی التغلب على تأثيرها الخطير . لقد ربط بین الايمان بالله والأوامر بتجنب شرب الخمر ونجح فی اقناع المؤمنین والنظمی عن هذه العادة

المرئمة وهي عادة شرب ولعنان الخمر . وتعتبر المجتمعات الإسلامية الصالحة في الوقت الحاضر خالية نسبياً من مساوئ إيمان الخمر . وهذا من نتائج الإيمان العميق الذي يتمتع به المسلم حيال أوامر القرآن كما طيق هذا أيضاً على غير ذلك من الشرور الجسمية والنفسية والاجتماعية

الإيمان والقوى الإلهية :

إذا تحقق الإيمان في أبعاده الروحانية الصحيحة فإنه يعمل كصلاح وقائي قوى لنظم الفعلية وبذلك عن طريق ربط الفرد بربه . لقد كان هذا هو السر خلف نجاح القوى الإلهية في حياة الناس وهي التأثير على سلوكهم وبالتالي على حلتهم الصحية .

وعلى الرغم من أن الإيمان له درجات فإن الإيمان الروحي يسود غالباً ويخلق في الإنسان الرضا قرباني والسرور بالاعتماد على الله . ومن أمثلة هذا الاعتماد على الله والرضا ما يظهر في سلوك المؤمن للحق الذي يواجهه موقفاً خطيراً ولكن إيمانه القوى يدفعه إلى ألا يخشى شيئاً ويسير قنماً وغالباً ما ينجح وينتجح الإيمان فإن مثل هذا السلوك لا يتحقق وفي الدرجات الأولى من الإيمان يبدو هذا الإيمان في حب الطفل لأمه . وتزداد هذه العلاقة وتنمو حتى تصل إلى دروتها في الإيمان بالله ويتحقق هذا الإيمان بالتدريج عن طريق الحب والرضا والتأمل والتفكير في كل ما حولنا على الأرض وفي السماء وهي المصدر الذي يغذي هذا الإيمان الروحي . وعند الوصول إلى هذه الدرجة فإن هذا الإيمان يصبح قوة حيوية لكي يحيا الإنسان حياة روحية صحيحة . ويجدر بنا هنا أن نشهد بأحدى الآيات القرآنية وهي الآية رقم (١٩٠) من السورة القلبية وهي تقول -

(إن في خلق السماوات والأرض واختلاف الليل والنهار لآيات لأولي الألباب)

إن هذا التأمل في آيات الله يخلق في الإنسان الإحساس بأن الله ليس فقط هو الخالق ولكنه هو أيضاً المعطي الزهوب للصحة وغيرها من العطايا . إن الله هو الذي يوجد المرض وهو الذي يوجد الشفاء كما أن المناعة هي من رحمته كما أن المواد الطبية الخاصة بالعلاج هي من عطائه

هذا هو الإيمان الروحي الذي نمنه وهو الذي يدفعنا للقيام بالأبحاث في هذا المجال الذي لا ينتهي

وهكذا فإن المؤمن ليس متلقياً سلبياً ولكن عليه أن يشارك في البحث الإيجابي للوصول إلى الأعياء التي خلفها الله لنا لخفائنا . وهكذا يرى أن الإيمان ليس هو لحظة ضعف ولكنه لحظة مشحونة بالنشاط

القيم الأخلاقية والإيمان :

إن هذا التطل الواعي هو المسؤول أيضاً عن تنمية قيمنا الأخلاقية مثل الصبر والشجاعة والقدرة على التحمل والكرم والعطف والتضحية وما إلى ذلك . إن هذه القيم هي التي تكون العناصر الروحية التي تقوى وتنمى النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية للصحة . إن المستوى العالي من الصحة تخلق المكونات الروحية وهي إحدى صفات المؤمن الحق . ومن سوء الحظ أن ضروريات العوامل الروحية اللازمة للصحة قد تجعلها تعليمنا العلمي والطبيب وتركزت ليتولاها بعض رجال الدين الذين ليست لهم الدراية الكافية بالموضوع وليسوا على اتصال مباشر بمجال البحث العلمي . وقد أظهرت التجارب العلمية التي استعملت فيها كبسولات البيلاسيو وكانت قائمة على الإيمان - أظهرت - نتائج طيبة عندما قيمت مقاييس العلاج المضبوطة . وقد أظهرت هذه التجارب وغيرها بوضوح إيمان المريض بكبسولات البيلاسيو التي استعملت في إحدى طرق العلاج وللطبيب الذي وصف العلاج حتى عندما كان المقار حالياً من أي مادة فعالة . ولا حاجة بنا لتأكيد أن الإيمان والثقة بالطبيب المعالج كثيراً ما كانا سبباً في تحسن المريض تلقائياً . ولابد لنا من إعطاء هذه الظاهرة ما تستحقه من اهتمام لاستكشاف عناصرها الأساسية والاستفادة مقونها الكاملة . وهكذا يتبين لنا أن داخل المعد الروحي توجد قوى عاطفية كبيرة وقوة معالجه شافية تتطلب اهتماماً كبيراً ليتمكن الاستفادة بها لأمد حد . ولذلك فإننا عندما نتحدث عن الصحة فلا بد أن مؤكداً أن الإيمان هو أحد الأسس التي ينظر من خلالها للصحة والتي يجب أن تقوم عليها هذه الصحة

نموذج لمرزولة الإيمان :

إن النظرة الفاحصة لعامل الإيمان ستزيد من معلوماتنا الطمينة وذلك لمصلحة البشر . وعند هذه النقطة علينا أن نقيم على سبيل المثال تأثير الأعمال التي أمر رسول الله صلى الله عليه وسلم المؤمنين بإتيانها بإيمان عميق بعد أن أعطانا نموذجاً لهذا . وقد توج هذه الأعمال بالإيمان المطلق بالله . وهذا الإيمان يظهر نفسياً وبطاقة فيما يقوم به المؤمن عندما يقول « الله أكبر » .

ويتمثل أحد المكونات الأخرى لهذا الإيمان في الوضوء والصلوات الخمس لاسيما في الأوقات التي يصل فيها التعب اتصاله . وهكذا فلا بد للمؤمن أن يظل نظيفاً يتأمل خلق الله وهو يجمع بهذا بين اكتمال الصحة البدنية والعقلية .

أما الجزء الثالث فهو العطاء بمعناه الوضوح وهو يشمل التطوع ل إعطاء المال وحسن المعاملة والمساعدة والمناخية والبلشفة وحتى إزالة الأذى من الطريق .

أما الجزء الرابع فهو الصيام شهرا كل عام . والصيام أساساً هو الابتعاد عن الانغماس في مظاهر الحياة اليومية بعد إرضاء ضروريات هذه الحياة بما في ذلك الطعام والشراب ومباحج الحياة الأخرى .

أما الجزء الخامس فهو الحج وزيارة البيت الحرام ويرمز هذا لتقوية الشعور بأن الإنسان دائماً أمام الله وعليه أن يعترف بأخطائه ويطلب المغفرة ليستريح . كما أن الحج يدفع الإنسان إلى التأمل التربوي والتفكير العميق في حياة أحسن وأكثر صحة كما أنه يعين الشعور الاجتماعي والاجتماع بالآخرين من أجل هدف أسمى .

إن الجمع بين الناحية الجسمية والروحية في العقيدة الإسلامية من شأنه أن يزيد من قوة المؤمن جسدياً ونفسياً واجتماعياً .

لقد كان هذا البرنامج هو المسئول عن تكوين المسلم الذي يتمتع بصحة جيدة والذي كان يحتاجه الإسلام في أول دعوته للمساعدة على تكوين مجتمع يتمتع بصحة جيدة في كل العالم الإسلامي . أنه أساس الوقاية والعمود الفقري للحياة الصحية الناجحة كما أنه عامل مساعد لتقوية الأسس الثلاثة الأخرى للصحة .

إن كل ثقافة لابد لها أن تستفيد بالمعلومات الروحية السائدة وذلك لخلق مجتمع صحي قائم على العوامل الجسدية والنفسية والاجتماعية وفق كل هذا العوامل الروحية

ولهذا فإننا نطالب بإنعقاد العمل الروحي للعوامل الأخرى المعروفة . وهناك طرق ووسائل مختلفة لتعبئة عواطف الناس بالأفكار النبيلة في إطار الأبعاد الروحية للصحة ولهذا الغرض فقد حاز الوقت لكي تضع مهنة الطب البرامج اللازمة للطلاب ولبرنامج التعليم .

وهناك أيضاً مجالات لبرامج أخرى لتقوية جهاز الصحة ليقدم على العناية الصحية المبتدئة في نطاق الإطار الروحي . إن دور المؤسسات الدينية على سبيل المثال في المحافظة على الصحة وفي الوقاية من المشاكل الصحية المتعلقة بالسلوك لم يتم استكشافه تماماً بحيث يمكن

الاستفادة بها لأقصى حد . وهناك نموذج لاستخدام امكانيات المعبد ودعاة الدين الموقالية
والمعالج من الايمان بصورة مختلفة وقد أوضح هذا النموذج الامكانيات المفيدة لهذه المؤسسة
والتي يمكن تشجيعها الى مجالات أوسع في ميدان الصحة .

نظرة الى المستقبل

- على ضوء ما تقدم تبدو ملامح الصورة في محاولة وقف عوامل المخدرات كالآتي :
- * تقوم منذ ثلاث سنوات حملة إعلامية مكثفة لتبصير الناس عن خطورة الايمان وأنه محرم
شروعاً ودينياً ويشارك في هذا الميدان جميع وسائل الاعلام المختلفة .
 - * تهتم الهيئات عامة بهذا الموضوع الخطير وقد عقدت مئات من الندوات في الجامعات
والمدارس والفرق و دور العبادة والمصانع وغيرها لتبصير المجتمع .
 - * بادرت الجماعير بوقفات ضد تجار المخدرات في حي يولاك وأحياء أخرى وتعد هذه أولى
الخطوات في مواجهة الجماعير وتحمل المسؤولية تجاه مقاومة المخدرات
 - * باشرت كذلك التجمعات الشبيهة بالعمل الجماعيري ضد الايمان وتقوم تلك بجلاء في مركز
شباب منشية ناصر حيث اقيمت عيادة بالاشتراك مع الجمعية المالكية للصحة النفسية
لعلاج المترددين والعمل الوقائي بالحي .
 - * كانت استجابة الهيئات والجمعيات وكبار المسؤولين في مصر والوطن العربي بالاحتفال
باليوم العالمي لمكافحة الايمان وعريوم ٢٦ يونيو الماضي وكل عام . كانت هذه الاستجابة
على درجة عالية من الاهتمام وتقيم اجتماع جماعيري بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية
بالقاهرة وجه فضيلة شيخ الأزهر بيان الى الأمة كما قدم فيه فضيلة المفتي فتاوى حول
الموضوع وتحدث كبار المهتمين واشترك فيه جمع كبير من الجماعير .
 - * عقدت عدة مؤتمرات لمواجهة المشكلة في عدة أماكن بالوطن العربي وكان آخرها المؤتمر
العربي لمواجهة مشاكل الايمان بالقاهرة ١٢ - ١٥ سبتمبر ١٩٨٨ ويعد هذه
المؤتمرات على مدى لعملية مواجهة هذا الخطر .
 - * انشأت عدة عوالمات بلغت خمس عشرة عيادة تخصصية لتتبع الجمعية المركزية لمنع
المسكرات والمخدرات وأكثر من أربعين ناعياً اجتماعياً متخصصاً يتبع جمعية الدفاع
الاجتماعي . كما زادت الأجرة الداخلية المنصبة لعلاج الايمان في معظم المحافظات
زائدة مضطربة حكومية وخاصة .

- * قامت الجامعات ومراكز البحث العلمي المتخصصة بزيادة مشطردة في تعميق البحث العلمي حول الموضوع وصدر كثير من الأبحاث والتوصيات .
 - * تكونت لجنة على أعلى مستوى برئاسة السيد رئيس الوزراء بحضوية الوزراء المعنيين لرسم خطة محكمة لمعالجة الوباء واقتصادى له .
 - * اهتمت وزارة الأوقاف اهتماماً كبيراً وصحب السيد وزير الأوقاف السيد فضيلة مفتى الجمهورية في زيارات ميدانية مكثفة ومعهم لخصائص الطب النفسى الاجتماعى لتزويد وحل مشكلل الجماهير والإجابة على استفساراتهم بهذا الخصوص .
- كل هذه الجهود سوف تؤتى ثمارها وتوقع أن يستمر الناس والشباب جميعاً بالحفاظ على وأن تنحصر موجة الأفكار الخاطئة وأن تعرف الجماهير دورها في برنامج حياة منظم وأن تحل المشكلل المختلفة بدا بيد وكل ذلك سوف يؤدى الى تناقص الإصابة وعلاج المرضى وإلى المتابعة الجادة وإلى قيام المؤسسات في كل مكان بمسور ليجابى في حل هذه المشكللة وأن تنال الصحة النفسية كل اهتمام وتعود الطمأنينة الى القلوب والابتسامة الحلوة الى الأسرة وأفرادها . قال تعالى : (عن قتل نفسا بغير نفس لو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحيائها فكأنما أحييا الناس جميعا) .

صدق الله العظيم

المحتويات

١	الإهداء
٢	مقدمة
٥	تصدير
٦	عظمة الهدى القرآني في التصدي لواء الأمان
٧	لحل علاج المدرسة المحمدية
٩	الخطبة العنصرية
٩	الجهاز العصبي - المعجزة الكبرى
١٢	أنواع المخدرات
١٢	الأفيون - الكوكايين
١٣	الحشيش - الممنهات
١٤	الممنهات
١٥	المهلوسات
١٥	مدى انتشار المخدرات
١٧	مبادئ بحث المخدرات بعد دخولها الجسم
١٧	تأثير الأجهزة العنصرية
١٧	القيونات المخ
١٨	مخاطر المخدرات والمسكرات على أفراد المجتمع
١٨	الظواهر والأعراض والتأثيرات
١٩	أعراض السمات
٢٠	تفاقم مشكلة الأمان
٢١	أضرار المخدرات على المجتمعات والدول
٢٢	كم تقلد مصر نتيجة إهمال بعض أبنائها
٢٣	أفواء على بعض بحوث المركز القومي للبحوث الاجتماعية
٢٣	أفواء على بعض بحوث الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات
٢٥	دراسة سمات الشخصية لمجموعة من المعتدين على استعاب الأفيون

٢٦	التاريخ للعالمى
٢٧	سنوات النضج الأولى
٢٩	درجة التعليم عند المعتمدين
٢٩	من هم هؤلاء المعتمدين
٢٩	الحالة الاجتماعية والاقتصادية
٣٠	النمو الجسمى
٣١	الموقف من الزواج
٣٢	التكيف العلم
٣٢	وقت الفراغ
٣٢	مدى الالتزام باحترام القوانين
٣٢	نوع المخدر المختار
٣٣	تاريخ التعاطى
٣٤	جدول توزيع المتعاطين الأقويين حسب نوع المخدر
٣٥	جدول توزيع مدمنى الأقويين حسب طريقة التعاطى
٣٦	جدول توزيع مدمنى الأقويين حسب الدين قبحوا المخدر المعتمد
٣٧	جدول توزيع المعتمدين حسب فترات التوقف عن التعاطى
٣٨	جدوله توزيع المعتمدين حسب مظاهر المرض العصبى فى أول حياة لتعاطى
٣٨	جدول توزيع المعتمدين حسب علاقة المتعاطى بوالديه فى أول حياته
٣٩	القلق والاكتئاب أكثر الأسباب للجوء الى الانعمان
٣٩	أسباب تعاطى المخدرات
٤١	(مشكلة تجار المخدرات والتهريبين
٤٢	الانعمان وأثره على الحمل
٤٢	الانعمان قبل سن الثامنة عشرة
٤٢	الانعمان قبل سن العشرين
٤٢	الانعمان والتباعد العائلى
٤٣	الانعمان فى سن الشيخوخة
٤٣	الانعمان والفقير
٤٤	الانعمان والرغبة الجنسية

٤٤	الانسان والعمل
٤٥	الانسان والتدخين
٤٥	الانسان والانفصاح والقتل
٤٦	مرض الايدز والتهلبل لكبد الوبائي والانسان
٤٧	الانسان وجوانث الطريق
٤٨	نقاء الى الأطباء والمعالجة
٤٨	العلاج الانسان
٤٩	طريق العلاج
٤٩	استقبال طلبة العلاج
٤٩	طريقة العلاج
٥٠	لعمية العلاج بالأسولين المخفف
٥٠	تخطيط للعلاج
٥١	العلاج للجسم الطبي للأمراض المعالجة للانسان
٥١	العلاج الجسم الطبي لأعراض الاتسحاب
٥٢	العلاج النفسي
٥٢	العلاج الاجتماعي
٥٢	العلاج لترغيب في التمتع بالموت
٥٢	نور الداعية الدين في العلاج
٥٢	أسلوب القبول بالمعيلة
٥٥	البحت للمقارن لتقييم طرق علاج مدمني الأفيون
٥٥	نبذة عن مشروع بحث وسائل تقييم العلاجات
٥٦	بداية البحت
٥٧	دلالات الاحصاءات
٥٨	متوسط التوزيع النسبي لحالات المترددين وفقاً لأسباب التعاطي
٥٩	متوسط التوزيع النسبي لحالات التردد وفقاً للحالة التعليمية
٥٩	متوسط التوزيع النسبي لحالات التردد وفقاً لفئات السن
٥٩	تقييم وسائل العلاج

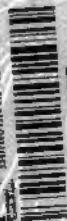
٦٣	نشر العيادات واستخدام المساجد الجامعة
٦٤	كيفية إدارة العيادة الملحقة بالمسجد
٦٤	إدارة عيادة للعلاج والأبحاث
٦٤	مسؤوليات أعضاء الفريق
٦٥	الاخصائى الاجتماعى
٦٦	الاخصائى النفسى
٦٦	الداعية الدينى
٦٦	المعرضة أو المعرض
٦٦	إدارة عيادة للعلاج
٦٧	الجماعات العلاجية التلقائية بعيداً عن الفريق العلاجى
٦٨	تدريب أعضاء الفريق
٦٨	برنامج تدريب الدعاة الدينين
٦٩	الدور الوقائى للدين
٧١	الايمان والقوى الالهية
٧٢	القيم الأخلاقية والايمان
٧٤	نموذج لمزاولة الايمان

طبع بمصر
وكالة نوبيا للامان
٦٠١٩٧٢





9
Bibliotheca Alexandrina



0416857